



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Percepción de la imagen corporal y autocuidado del
paciente con pie diabético de consultorio externo de
un hospital publico en Trujillo

Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostromías

Presentado por:

Lic. Quiroz Asunción, Maritza Yovani

Código ORCID: 0000-0002-9615-2150

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: 0000-0002-4694-8417

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo,... **QUIROZ ASUNCIÓN MARITZA YOVANI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....“**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DE CONSULTORIO EXTERNO DE UN HOSPITAL PUBLICO EN TRUJILLO**”Asesorado por el docente: Mg. Rewards Palomino Taquire. DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:___ oid:14912:209432958_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

QUIROZ ASUNCIÓN MARITZA YOVANI Nombres y apellidos del Egresado

DNI:18859326

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Rewards Palomino Taquire

DNI: 44694649

Lima, ...1...de.....de marzo..... de.....2023.....

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi vida y llenarme de bendiciones. A mis seres queridos por ser el pilar más importante en mi vida, por su amor, su comprensión, confianza y acompañarme en cada momento importante de mi trayecto profesional

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes por sus enseñanzas y expandir mis conocimientos.
A mi amiga, colega y maestra María Montalvan por la paciencia, apoyo y confianza puestos en mi para cumplir mi meta. A mi gran amiga Paola Castañeda por su compañía y apoyo para culminar un sueño común, ser enfermeras especialistas.

ASESOR

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

SECRETARIO : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

VOCAL : Mg. María Angelica Fuentes Siles

Índice general

Resumen	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de investigación.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de hipótesis	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades.....	42

4.2. Presupuesto	43
5. REFERENCIAS	44
ANEXOS	53
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	53
Anexo 03. Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 04. Ficha técnica del instrumento.....	57
Anexo 05. Consentimiento informado.....	58

Índice de tablas

Tabla 3. Escalas valorativas de la percepción de la imagen corporal y autocuidado	35
Tabla 4. Dimensiones de la variable percepción de la imagen corporal	36
Tabla 5. Dimensiones de la variable autocuidado del paciente con pie diabético.....	36
Tabla 6. Validación de instrumentos: imagen corporal y autocuidado de pacientes.....	37
Tabla 7. Análisis de ítems-test de la variable imagen corporal	37
Tabla 8. Análisis de ítems-test de la variable autocuidado en pacientes	38
Tabla 9. Análisis de consistencia interna de imagen corporal y autocuidado	40
Tabla 10. Cronograma de actividades de la investigación	42
Tabla 11. Recursos y presupuesto de la investigación	43
Tabla 12. Bienes de bioseguridad.....	43

Resumen

Este estudio tiene como propósito primordial determinar como la percepción de la imagen corporal se relaciona con el autocuidado de los pacientes con pie diabético de consultorio externo de un hospital público en Trujillo, para el año 2023. El método que se utilizará durante el estudio será hipotético - deductivo mediante un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Se aplicará una encuesta mediante un cuestionario dividido en tres partes: la primera, para datos generales; la segunda sobre la percepción de la imagen corporal; y la tercera, referida al autocuidado del paciente, elaborado por Morales M. en el año 2019 para pacientes peruanos con pie diabético. Consta de 28 ítems para la primera variable y 40 para la segunda. Será aplicado a una muestra de 49 usuarios con pie diabético del consultorio externo de un hospital público de Trujillo. Posteriormente los datos serán analizados mediante el análisis descriptivo e inferencial mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, si los datos se distribuyen de manera normal se aplicará la prueba paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson o por el contrario si los datos no se distribuyen de manera normal se aplicará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. De tal modo se responderá a los objetivos planteados hasta llegar a las conclusiones de la investigación.

Palabras clave: Pie diabético, imagen corporal, autocuidado del paciente.

Abstract

The main purpose of this study is to determine how the perception of body image is related to the self-care of patients with diabetic foot in the outpatient clinic of a public hospital in Trujillo, for the year 2023. The method to be used during the study will be hypothetical-deductive through a quantitative approach, applied type, correlational scope and non-experimental cross-sectional design. A survey will be applied by means of a questionnaire divided into three parts: the first, for general data; the second on the perception of body image; and the third, referring to the patient's self-care, elaborated by Morales M. in 2019 for Peruvian patients with diabetic foot. It consists of 28 items for the first variable and 40 for the second. It will be applied to a sample of 49 users with diabetic foot from the outpatient clinic of a public hospital in trujillo. Subsequently, the data will be analyzed by means of descriptive and inferential analysis using the Kolmogorov-Smirnov test. If the data are normally distributed, the parametric test of Pearson's correlation coefficient will be applied or, on the contrary, if the data are not normally distributed, the non-parametric Spearman's Rho test will be applied. In this way, the objectives will be answered until the conclusions of the research are reached.

Keywords: Diabetic foot, body image, patient self-care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante las últimas décadas, la prevalencia de la diabetes mellitus ha aumentado considerablemente en gran parte del mundo, hasta el punto de que ahora se considera una "epidemia creciente". Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2021, aproximadamente el 10,5% (537 millones) de la población adulta de todo el mundo había sido diagnosticada de diabetes mellitus. Si no se hace nada para frenar esta tendencia, se prevé que, en 2030, alrededor del 11,3% (643 millones) de la población tendrá la enfermedad, y en 2045, será el 12,2%, es decir, 783 millones de personas. Además de su creciente incidencia, la diabetes mellitus es un grave problema de salud pública debido a sus complicaciones, que aumentan las tasas de mortalidad y elevan el gasto sanitario al requerir atención especializada para quienes la padecen (1).

Los pacientes diabéticos, son más propensos a sufrir neuropatías que se traducen en trastornos fisiopatológicos complejos, que llegan a afectar a nivel nervioso y somático. Una de las principales consecuencias de la neuropatía diabética es el llamado "pie diabético"; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia al pie diabético como los cambios estructurales o funcionales del pie, entre los que se encuentran la ulceración, infección y/o gangrena de los tejidos del pie; y, además, son el principal motivo de hospitalización, amputación y muerte (2). A nivel mundial la prevalencia de personas diabéticas que desarrollan esta patología "pie diabético", varía entre el 0.1% y el 8%, desarrollando estas úlceras posteriormente infecciones en un 50% de los casos y a su vez , 20% desarrollan osteomielitis, 40% desarrollan gangrena, 20% terminan en amputaciones, un 45% de ellos son neuro isquémicos, un 40% neuropáticos y un 5% son isquémicos. En países desarrollados la prevalencia de 5% de pie diabético termina en amputación y la

mortalidad en una persona con úlcera de pie diabético es 2,5 veces mayor que una sin úlcera por pie diabético (3).

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), los datos relacionados a pie diabético y/o amputaciones en Brasil el 58.2% de personas diabéticas tienen complicaciones del pie; en Chile un 13% de diabéticos terminaron en amputaciones por pie diabético. En México un 10% de diabéticos fueron hospitalizados y un 4% terminaron en amputaciones a causa de pie diabético (4).

En este contexto, en el Perú, el pie diabético representa la tercera complicación más frecuente de la diabetes, observándose en un 10.7% de la población que padece la enfermedad. Los principales factores que pueden aumentar el riesgo para que un paciente diabético termine con ulceraciones son: neuropatía sensorial, motora y autonómica, trauma mecánico, deformidades en los pies, enfermedad vascular periférica, el mal control de la diabetes y el déficit del autocuidado del enfermo. Asimismo, debido a las amputaciones que desarrollan estos pacientes su imagen corporal se ve afectada (5).

Asimismo, la imagen corporal definida como la combinación del tamaño actual, percibido y deseado del cuerpo que tenga cada individuo, será la idea que un individuo tenga sobre su propio cuerpo (6). En los pacientes diabéticos, esta percepción suele ser negativa a causa de los problemas físicos que trae consigo la enfermedad y que incluyen cambios en la apariencia corporal y en su función (7).

A nivel internacional, una investigación realizada en Indonesia reveló, gran parte de los pacientes diabéticos, poseen una mala percepción de su imagen corporal debido a las complicaciones que esta trajo consigo, como la presencia de úlceras en los pies y gangrena; sin embargo, aquellos que precisaron tener una buena percepción de su imagen corporal, también precisaron que aquello era porque, a raíz del padecimiento del pie diabético, empezaron a mejorar su calidad de vida haciendo ejercicio (8).

Una investigación llevada a cabo en Bolivia reveló, en pacientes que han sufrido amputación como consecuencia del padecimiento de pie diabético, existe repercusión directa sobre aspectos a nivel personal y uno no de los más frecuentes es el deterioro de la percepción de su propia imagen corporal. Esto desencadena la aparición de sentimientos como vergüenza y culpa, por lo que la mayoría opta por el aislamiento social y el rechazo a mantener una relación con personas cercanas (9).

Por otra parte, en Perú, las personas diabéticas afirmaron tener un concepto bueno sobre ellos mismos, reflejado en la opinión positiva sobre su imagen corporal aún con los cambios que han sufrido, vinculados al peso, alimentación o tratamiento farmacológico (10).

Por otro lado, el autocuidado puede definirse en términos generales como el proceso de mantenimiento de la salud mediante prácticas relacionadas con la adhesión a un plan de tratamiento, seguimiento de las condiciones y control de signos y síntomas (11).

Para las personas diabéticas, el autocuidado es un requisito indispensable para prevenir las complicaciones que genera esta enfermedad. Estos, suelen percibir al autocuidado como un símbolo de renuncia, rutina y control (12). Sin embargo, a nivel internacional, este aspecto de la salud es descuidado por las personas diabéticas, especialmente por factores actitudinales, subjetivos y conductuales; como en Ghana, donde las principales barreras para la falta de autocuidado en pacientes con diabetes están relacionadas con la falta de conocimiento certero sobre la enfermedad, estigma social, creencias culturales, bajos ingresos, inadecuada alimentación y falta de acceso a servicios médicos (13).

Las tasas de no adherencia al autocuidado en pacientes diabéticos alrededor del mundo son altas. En países como Etiopía estos índices llegan a un 75.9% de pacientes que no adoptan la dieta recomendada, 83.5% que no realizan el autocontrol de la glucosa en la sangre y un 4.3% que no ingieren los medicamentos recomendados (14). En un estudio

realizado en Sudáfrica, se confirmó que las prácticas de adherencia al ejercicio, diversidad dietética y medicación de los pacientes diabéticos no eran óptimas y eran más frecuentes en individuos con mayor nivel socioeconómico (15).

En la región latinoamericana y del Caribe, estos indicadores varían un poco. Un estudio en Cuba demostró que los pacientes diabéticos conocen y llevan a cabo las prácticas de autocuidado con el fin de evitar sufrir agravamientos; de esta manera, los enfermos toman poder sobre el control de su padecimiento; sin embargo, aún sufren con él y se ven perjudicados por algunos elementos como la falta de recursos económicos y el inadecuado soporte emocional por parte de la familia, dificultando el tratamiento (16). Por otro lado, en Colombia, existe un nivel adecuado de conocimiento y realización de prácticas de prevención para el pie diabético, sin embargo, la adherencia al tratamiento con fármacos es todavía nula (17).

En el Perú, investigaciones sobre el autocuidado en pacientes diabéticos demostraron que, en regiones como Ucayali, el 83.87% y 77.87% no llevaban a cabo prácticas adecuadas como el control de la glucosa y la realización de ejercicio respectivamente (18); en la capital, Lima, solo un 24% de los pacientes diabéticos presentaron un adecuado nivel de autocuidado de sus pies y control de la enfermedad (19), y en Trujillo, aproximadamente 55% de los adultos mayores pacientes de diabetes realizaban acciones de autocuidado como la farmacoterapia, buena alimentación, realización de ejercicio y cuidado de los pies (20).

En el consultorio externo del hospital público de Trujillo, exactamente en el área de consulta de enfermería; se puede observar que los pacientes con lesiones por pie diabético suelen asistir a su control en muletas o silla de ruedas y/o acompañados de un familiar. Estos individuos, a causa de su nueva imagen corporal, desarrollan sentimientos de ansiedad, tristeza y temor, los mismos que se manifiestan en llanto, agresividad y aislamiento. Al interactuar con estos, manifiestan expresiones como: *“ya no seré el mismo si me falta un*

dedo”, “desde que me dijeron que tenía diabetes no soy el mismo de antes”, “ no me siento una persona normal porque tengo diabetes”, “me preocupo y me siento triste cuando pienso que en mi trabajo ya no seré el mismo ”, “no soy diabética, se equivocó el médico, no creo que tenga esa enfermedad”, “soy el único hombre en mi hogar, padre y esposo pero desde que el doctor me dijo tienes diabetes, tengo miedo de quedarme invalido”, “ya no tengo ganas de vivir, si me cortan el pie”, "no me siento normal", "me siento una carga para mi familia", entre otras. Estas personas con diabetes, han terminado con alguna úlcera por pie diabético y/o amputación y, sienten que ya no son las mismas tras los cambios que han sufrido sus cuerpos, expresan cierto grado de arrepentimiento, pues consideran que, de haber llevado mejor su autocuidado, hoy en día la situación fuese diferente.

La presente investigación, entonces, tendrá como propósito determinar el vínculo existente entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden al consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo la dimensión aspecto físico de la imagen corporal se relaciona con el autocuidado de los pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023?
- b) ¿Cómo la dimensión aspecto psicológico de la imagen corporal se relaciona con el autocuidado de los pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023?

- c) ¿Cómo la dimensión aspecto social de la imagen corporal se relaciona con el autocuidado de los pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión aspecto físico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

Identificar la relación entre la dimensión aspecto psicológico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

Identificar la relación entre la dimensión aspecto social de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio permitirá llenar las brechas de conocimiento en este ámbito y reflexionar sobre el mismo. Asimismo, será abordado por el modelo teórico de H. Peplau que se utilizará para entender cómo la enfermera debe conocer su propia conducta para ayudar a los pacientes a identificar sus problemas. La teoría del autocuidado de D. Orem se utilizará para entender el papel del profesional de enfermería especialista en apoyar y fomentar el

autocuidado de los pacientes diabéticos con úlceras, así como la importancia de su rol de educadora (21). El lenguaje estandarizado de enfermería (NANDA, NIC y NOC) también se utilizará para identificar, intervenir y medir problemas en pacientes con pie diabético (22). En este contexto, el profesional de enfermería especialista podrá aplicar un lenguaje estandarizado de enfermería para el cuidado de pacientes con pie diabético y detectar problemas físicos, emocionales y espirituales para debatir si el rol del profesional de enfermería es adecuado para lograr su autocuidado y reinserción a la vida cotidiana.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación ofrece brindar resultados, mediante la aplicación de un instrumento de recolección de información, correctamente confiables y validados por expertos en el tema, que harán posible la adecuada medición de variables como la percepción de la imagen corporal y el autocuidado en pacientes con pie diabético. Además, este cuestionario mencionado podrá ser utilizado en posteriores investigaciones con distintas realidades a nivel nacional. De esta forma, lograremos mejorar los cuidados, que realizan las enfermeras especialistas en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y ostomías, centrados en ayudar al paciente con pie diabético, a llevar a cabo por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. Asimismo, este estudio, reforzará el repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener. Así como también podrá ser replicado ya que el diseño es un estudio correlacional.

1.4.3. Práctica

El proyecto investigará nuevos alcances en el tratamiento y rehabilitación del pie diabético, y los resultados serán útiles para gerentes de sistemas de salud, directores médicos, jefes de enfermería y enfermeras encargadas de unidades de atención de enfermedades crónicas para mejorar continuamente estos servicios. El enfoque será brindar apoyo

emocional y educación sanitaria para fomentar el autocuidado y se basará en la teoría de Nola Pender para comprender y generar conductas saludables relacionadas con la salud (23). En este contexto este estudio proporcionará datos actualizados y fundamentados sobre la percepción de la imagen corporal y su relación con el autocuidado en pacientes con pie diabético. Esto permitirá a las instituciones y profesionales de enfermería especialistas en cuidados quirúrgicos con mención en heridas y ostomías, diseñar programas o actividades preventivas y promocionales para beneficiar a este grupo de población y mejorar los indicadores de gestión del hospital investigado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se realizará en los meses de enero – marzo 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio estará enfocado en los pacientes con pie diabético que acuden al consultorio externo de un hospital público de Trujillo, ubicado en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad.

1.5.3. Recursos

Los recursos para el desarrollo de la indagación son: laptop, servicio de internet, útiles de oficina, impresora, fotocopidora, contratación de un especialista en estadística, transporte, viáticos y otros. El gasto de ellos será asumido totalmente por el personal investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Indonesia, Putri y colaboradores (2021) buscaron examinar *“la imagen corporal como mediador entre la relación entre el género y la calidad de vida en pacientes con úlceras de pie diabético”*, investigación de tipo cuantitativo de alcance correlacional y diseño transversal, utilizaron como técnica la encuesta para la recolección de datos, mediante 2 cuestionarios, la Escala de Úlcera de Pie Diabético–Forma Corta y el dominio de imagen corporal de la Escala de Inversión Corporal, validados para medir las variables en estudio; el primero de ellos con un Alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.90 para cada uno de sus 6 componentes, y el segundo, con 0.80 de confiabilidad. La población fue de 201 participantes por muestreo de conveniencia. Los resultados indicaron que la imagen corporal explicaba totalmente el 39,13% de la varianza en la relación entre el género y la calidad de vida. Los autores concluyeron que los proveedores de atención médica deben considerar las creencias religiosas de los pacientes en la educación de úlceras de pie diabético, considerar los problemas de imagen corporal de las mujeres. La úlcera del pie diabético puede impedir que las mujeres realicen rituales religiosos, lo que influye en su calidad de vida. Las estrategias de protección para prevenir las úlceras por pie diabético entre las mujeres en indonesia merecen una mayor atención (24).

En Ecuador, Rojas y colaboradores (2021) establecieron analizar *“el autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención”*. La metodología empleada fue de tipo descriptivo con un modelo cuantitativo - no experimental de corte transversal. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, mediante 1 cuestionario, elaborado por los investigadores, sobre cuidado del pie diabético, que

se estructuró en 2 sesiones, la primera parte consta de datos sociodemográficos y la segunda parte contiene 10 preguntas sobre conocimiento de la aplicación de prácticas de autocuidado del pie diabético y educación sanitaria, con una fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.984. Fue aplicado a 46 pacientes. En efecto, los resultados indicaron un mayor número de encuestados entre los 61 a 70 años (43.5%), con predominio en el sexo masculino (56,5%) y que el 32,6 % se dedican a las actividades del hogar. En cuanto a las prácticas de autocuidado, observaron que el 30.4% de encuestados señalaron casi siempre recibir orientación sobre su enfermedad, mientras que el 37% algunas veces cumplen con el tratamiento farmacológico y por último en cuanto a cuidado general un 32,6% realizan un control adecuado de glucosa. Concluyendo que, los factores que contribuyen a que las úlceras de pie diabético se compliquen, son las deficiencias en el conocimiento y autocuidado (25).

En Indonesia, Nurhikmah y colaboradores (2019), llevaron a cabo un estudio con la finalidad de identificar *“la relación entre la imagen corporal y la calidad de vida de los pacientes diabéticos con úlcera”*. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, alcance correlativo y diseño transversal. Para la toma de datos se empleó la técnica de la encuesta y, como instrumento, usaron el cuestionario de imagen corporal para evaluar la imagen corporal y el cuestionario Short Form 36 (SF 36) para evaluar la calidad de vida, cuestionarios elaborados con anterioridad y que obtuvieron un coeficiente de fiabilidad mayor a 0.70. Estos fueron aplicados a 97 pacientes. Los resultados mostraron que hubo una relación significativa entre la imagen corporal con la calidad de vida de los pacientes diabéticos con úlcera, con referencia a la calidad de vida, los autores encontraron que además de la imagen corporal, los factores que afectaron que también afectan es el nivel social, económico ($p=0,007$), el grado de la úlcera diabética ($p=0,001$), el dolor ($p=0,001$) y el olor

($p=0,002$). Llegando a la conclusión que la evaluación de la imagen corporal de los pacientes diabéticos con úlceras es importante como base para la identificación de la imagen corporal para mejorar la calidad de vida mediante las prestaciones de cuidados integrales de enfermería (7).

En Ecuador, Guerrero y Zambrano (2019), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar *“la influencia del autocuidado en el adulto mayor con pie diabético en el Centro de Salud Trinitaria 1, para el mejoramiento de la calidad de vida”*. Este trabajo fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta diseñada por las autoras, previamente procesada y analizada, con una confiabilidad mayor a 0.70. La población estuvo conformada por los pacientes con pie diabético del centro de salud en estudio; la muestra, por otra parte, fue de 21 pacientes. Los datos encontrados para las actividades del autocuidado del pie diabético tienen un alto índice de desconocimiento sobre la higiene y aseo de pies, calzado y medias adecuadas y del lavado de los pies y uso de ungüentos que se aplica el adulto mayor con herida del pie diabético. El 23.8% sigue una dieta equilibrada, el 9.5% se adhiere a los controles médicos correspondientes al cuidado de las úlceras y el 14.3% realiza actividad física. Se pudo concluir que las prácticas de autocuidado del adulto mayor para las lesiones del pie diabético son defectuosas porque se basan en información errónea de sus familiares, amigos, vecinos, creencias, cultura o religión, por lo que su autocuidado fue ineficaz (26).

En Ecuador, Gonzabay y Loor (2019) buscaron determinar *“el autocuidado en pacientes con lesión de pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor”* el cual se basó en un estudio cualitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada

por 60 personas a los cual utilizando la entrevista como técnica. Aplicó un cuestionario que consta una serie de preguntas abiertas y cerradas, sobre las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético. Mostrando como resultado: según *tipo de lesión que presentan* se encontró que el 78% de los pacientes tenían heridas o úlceras, el 5% tenían necrosis y el 17% ya tenían una amputación. En lo que respecta a *que inspecciona los pies*, encontraron que la mayoría en un 52% lo realizan a diario. Para el *tipo de calzado que usa* hallaron que el 85% usan un calzado holgado. También encontraron que 82% caminan descalzos, el 83% cuida y corta las uñas de los pies, un 58% consume alimentos bajos en caloría, un 60% de ellos manifestaron sedentarismo y por último solo el 53% de pacientes manifestaron que no recibían ninguna prevención del autocuidado. Concluyendo que los factores que inciden en la aparición de lesiones, se deben al desconocimiento del tipo de calzado a usar, el correcto corte de uñas y su adecuada higiene. La mayoría de los pacientes carecen de conocimientos sobre el autocuidado adecuado de sus pies por la falta de comunicación que existe entre el usuario y el profesional de salud, ya que no les da las recomendaciones apropiadas al finalizar la consulta por lo que ellos se quedan con dudas sobre su evolución de la lesión y cómo realizar un autocuidado en su domicilio (27).

En Brasil, Salomé y Ferreira (2017), realizaron un estudio donde *compararon “el lugar de control de la salud, autoestima y autoimagen en pacientes con diabetes mellitus con y sin pie ulcerado”*. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico. Los instrumentos fueron: Escala de Locus de Controle da Saúde, Escala de Autoestima Rosenberg / UNIFESP-EPM y la versión brasileña Body Investment Scale, todos ellos con un índice de fiabilidad mayor a 0.70. La población estuvo conformada por pacientes adultos diabéticos de las consultas externas. La muestra fue de 104

pacientes. Encontrando como resultado que los pacientes con y sin pies ulcerados tuvieron una puntuación total media de 9.54 y 56.48, respectivamente, para la Escala de Locus de Controle da Saúde; 27.58 y 15.29, respectivamente, para la Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM; y 39.98 y 91.75, respectivamente, para Body Investment Scale. Llegando a la conclusión que los pacientes con pie ulcerado presentaron una buena percepción de la imagen corporal, siendo este valor significativamente más bajo que el obtenido por los pacientes diabéticos sin ulceración (28).

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Lambayeque, Chunga (2020) estableció como motivo de estudio determinar *“la relación entre nivel de autocuidado y el riesgo de pie diabético de los pacientes que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital I ‘Agustín Arbulú Neyra’”*. La metodología fue un enfoque cuantitativo-correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La técnica para el acopio de datos fue una encuesta, la investigadora utilizó el cuestionario elaborado por Poccotay el cual fue aplicado en la investigación *“Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el hospital María Auxiliadora en enero 2018”* denominado *“Cuestionario de evaluación de cuidado del pie diabético”* como instrumento de estimación de las variables; este obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.861. Y para la variable riesgo de pie diabético aplicaron el análisis documental, revisaron las historias clínicas de los pacientes para obtener las fichas de evaluación de pie diabético. La muestra se determinó mediante fórmula quedando 152 pacientes, pero se realizó un ajuste al azar por motivos de la pandemia Covid-19, quedando 50 pacientes del hospital en investigación. En efecto, se evidenció que el 86% de los pacientes se sienten satisfechos por el adecuado

cuidado y el 86% de pacientes confirman que se sienten poco satisfechos por el servicio brindado. Por consiguiente, se concluye que los pacientes se encuentran desconcertados con el nivel de autocuidado que se les provee, de tal manera que, para poder favorecer la disminución de riesgos que pueden padecer, es necesario plantear conocimientos sobre los riesgos existentes (29).

En Ayacucho, Corpus (2019) tuvo como objetivo determinar *“la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta”*. La metodología que usó fue descriptiva de enfoque cuantitativo-correlacional y de corte transversal. La técnica empleada para la compilación de información fue la encuesta. Los instrumentos usados fueron 2 cuestionarios de autoría y elaboración propia del investigador, uno para medir la variable de autocuidado con validez por juicio de 3 profesionales expertos en el área y un coeficiente de fiabilidad 0.813; y el otro para medir la variable de prevención de pie diabético con validez por juicio de expertos y coeficiente de fiabilidad 0.844; ambos instrumentos fueron evaluados en 3 niveles bueno, regular y malo. La muestra estuvo conformada por 179 pacientes. Los resultados evidenciaron que, en la primera variable, un 69.9% de los encuestados mostraban un nivel regular de autocuidado; en la segunda variable, se evidenció que el 62.1% obtuvo un nivel regular en prevención del pie diabético. Por ende, se concluyó que existe una relación positiva y fuerte entre ambas variables. Asimismo, el régimen alimenticio, el control médico y la actividad física tiene relación con la prevención del pie diabético (30).

En Lima, Morales (2019), en su investigación, presentó como objetivo *“determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales”*. Para

ello, realizó un estudio descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal. La técnica de recopilación de información fue la encuesta; el instrumento aplicado fue de elaboración propia del autor, dicho instrumento lo dividió en dos partes, la primera parte para medir la percepción de imagen corporal y la segunda para medir el autocuidado. La primera obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.899; mientras que la segunda obtuvo uno de 0.912. La validez del instrumento se realizó mediante juicio de 3 expertos en el área. La muestra fue probabilística, conformada por 94 pacientes. Según resultados encontrados, el 64,9% de los encuestados tenía una imagen corporal positiva y el 46,8% tenía un nivel de autocuidado regular; además, se evidenció una correlación positiva directa y significativa con valores ($Rho=0.935$; $p<0.05$). Por ello, se concluyó que la variable percepción de la imagen corporal está directa y significativamente relacionada con la variable autocuidado (31).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción de la imagen corporal

2.2.1.1. Definición de la imagen corporal

La imagen corporal, se define como la figuración mental o la manera en la que uno mismo percibe su cuerpo, surge del autoconocimiento y con las experiencias sensoriales adquiridas, haciéndose evidente cuando existen lesiones en el reconocimiento postural y algunas limitaciones causadas por traumas o enfermedades crónicas (32).

Así mismo, en la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, conocida como NANDA por sus siglas en inglés, en el dominio 6: Autopercepción y, a su vez, en la clase 3: hace referencia sobre el término “*Imagen corporal*”,

definiéndola como “imagen mental que el individuo tiene sobre su propio cuerpo”. (22).

2.2.1.2. Reseña histórica de la imagen corporal

En 1905 Bonnier, acuñó el término “*aschemata*” refiriéndose a las formas inusuales de percepción corporal en pacientes con lesiones cerebrales o la experiencia del miembro fantasma en amputados. En 1920 el término “Imagen Corporal” fue descrito por primera vez por Henry Head, definiéndolo como “una unidad de experiencias pasadas creadas en la corteza cerebral sensorial”. Asimismo, Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal usó el término “*autotopagnosia*” indicando que cada individuo desarrolla una imagen espacial del propio cuerpo a partir de la información sensorial (32).

Asimismo, Paul Schilder, considerado como el pionero del análisis multidimensional del concepto de imagen corporal, en 1935 en su libro titulado “*The Image and Appearance of the Human Body*”; en él, describió este término como: “*la imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir la forma en la cual nuestro cuerpo se nos presenta en nosotros mismos*”; desde un enfoque biopsicosocial destacando la necesidad de examinar sus componentes neurológicos, psicológicos y socioculturales (33).

Para Santos (34), existen algunas teorías que los estudiosos han propuesto para identificar cómo el entorno puede afectar a la imagen corporal, entre ellas:

La teoría de la comparación social, propuesta por Festinger en 1954, que postula que cuando una persona siente atracción por un grupo social determinado, este se convierte en su realidad social y en el punto de comparación y confrontación de sus creencias; la teoría sociocultural, propuesta por Thompson y colaboradores en 1999, también llamada tripartita, que hace referencia al desarrollo de la imagen corporal a

través de tres fuentes: amigos, familia y medios de comunicación, quienes son los causantes de la aparición de “ideales de apariencia”; la teoría cognitivo-conductual, propuesta por Cash y Pruzinsky en 2002, que analiza los sesgos cognitivos, o distorsiones, que afectan a la información que se recibe sobre la percepción de la imagen corporal. Por otro lado, ellos definieron a la imagen corporal como la estructura mental representativa de las experiencias del ser humano en materia cognitiva, emocional y conductual, vinculadas con la apariencia del cuerpo propio (35).

Como afirman **Hosseini y Padhy** en 2022 (36), en su libro denominado “Distorsión de la imagen corporal” describen a la imagen corporal como componente de la identidad personal, considerándola como “la figura que uno tiene sobre sus medidas antropométricas, contornos y forma del cuerpo; y también sentimientos correlacionados con estos factores que inciden en la satisfacción con el cuerpo o partes específicas del cuerpo; de hecho la imagen corporal representa como pensamos sentimos, percibimos y nos comportamos con respecto a nuestro cuerpo”. Ellos también, describen a la distorsión de la imagen corporal como un síntoma que afecta múltiples componentes de la imagen corporal: el cognitivo, referente la autopercepción y afecto, así como la representación mental; el perceptivo, que implica la identificación del cuerpo según sus características físicas; y el afectivo, que incluye los sentimientos que genera la forma del cuerpo. Algunos de los factores que pueden desencadenar este fenómeno son las enfermedades crónicas, pues estas causan trastornos físicos que pueden afectar la imagen corporal.

2.2.1.3. Percepción de la imagen corporal

La percepción de la imagen corporal abarca actitudes y apreciaciones sobre el propio cuerpo, incluyendo aspectos inmateriales como pensamientos, sentimientos y

comportamientos. La percepción que un individuo tiene sobre sí mismo está influenciada por la percepción social, percepción simbólica, la percepción imaginaria y la percepción de la salud. Puede ser desde saludable, cuando la impresión corporal es sana y marcada por autoevaluaciones precisas, hasta no saludable, cuando se perciben valoraciones inexactas sobre el cuerpo (37).

2.2.1.4. Dimensiones de la percepción de la imagen corporal

Thompson, citado en Morales (31) para calibrar la imagen corporal considera 3 componentes: *componente perceptual*, que hace referencia al aspecto físico; *componente subjetivo*, referente al aspecto psicológico y *componente conductual*, en referencia al aspecto social. Que para efectos de investigación fueron usadas en el instrumento de Morales y las denomino dimensiones, las que a continuación se fundamentan:

a) Dimensión aspecto físico

Para Thompson este componente hace referencia a la precisión con la que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o subestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales, respectivamente. En pacientes con complicaciones por la diabetes, ya sea por presentar úlceras o amputaciones, el aspecto físico se encuentra relacionado con la interpretación de la dimensión corporal. Sobresalen las limitaciones y dificultades que se asocian con la enfermedad y el tratamiento (38).

En la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), las etiquetas diagnósticas relacionadas a la dimensión aspecto físico de la percepción de la imagen del paciente con pie diabético, estarían dadas específicamente con los diagnósticos enfermeros con código 00085 que hace referencia al “*deterioro de la*

movilidad física” y lo describe como “la limitación para realizar movimientos físicos de manera independiente e intencionada del cuerpo o de una o más extremidades” y el diagnóstico “*deterioro de la integridad cutánea*” con código 0046, refiriéndose a la alteración de la epidermis y/o la dermis, caracterizada por cambios en la integridad estructural de la piel (22). Es así que, para la enfermera especialista en el área, que presta servicios a los pacientes con úlceras por pie diabético, debe poner énfasis a la imagen corporal de estos pacientes que se ven afectados por la limitación de la movilidad física, ya sea por una amputación, así como el deterioro de la integridad cutánea afectado por una úlcera. El lenguaje enfermero por lo tanto debe ser estandarizado en estas unidades o programas de atención a las enfermedades crónicas y los cuidados de enfermería deben estar enfocados al paciente y su familia que se ven afectados por el trastorno de su imagen corporal.

Asimismo, Henderson hace referencia en la cuarta necesidad “*movilización*”, que el profesional de enfermería ante un paciente diabético dependiente o parcialmente independiente, ella aporta con su teoría que la enfermera debe apoyar al paciente en la satisfacción de esta necesidad de “mover y mantener una postura adecuada” hasta que el paciente se sienta más o menos independiente al punto de poder moverse de forma autónoma para realizar sus actividades cotidianas. A su vez, la enfermera debe ayudar a la mecánica corporal del paciente e inspirarle para que haga deporte, ejercicio y actividad física. Por lo tanto, a la hora de motivarle, se debe tener en cuenta las numerosas restricciones impuestas por la afección, el tratamiento, la terapia o la deformidad física específica (39).

b) Dimensión Aspecto Psicológico

Thompson para describir este componente hace referencia a las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoración del propio cuerpo principalmente al tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo u otro aspecto de la apariencia física (38).

Oliveira (2021) demostró en su investigación que en pacientes con diagnóstico de diabetes y sus complicaciones, el aspecto psicológico se ve relacionado con el shock emocional y el impacto resultante por dicho episodio y el conocimiento de la cronicidad de la enfermedad. Así también, se asocia con el bienestar emocional del paciente en función con el grado de aceptación y adherencia al tratamiento y el autocuidado (40).

En la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), las etiquetas diagnósticas relacionadas con la dimensión aspecto psicológico de la percepción de la imagen del paciente con pie diabético, están dadas en los diagnósticos enfermeros con código 0025 denominado “*labilidad del control emocional*”, haciendo referencia a “estallidos incontrolables de expresiones emocionales exageradas e involuntarias” y el diagnóstico enfermero “*temor*” con código 00148, definiéndolo como la “respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro”. Los pacientes con diabetes que desarrollan úlceras o terminan amputados, su imagen corporal se ve alterada, afectando emocionalmente y espiritualmente, suelen estar emocionalmente hábiles, teniendo la necesidad irracional de expresar sus emociones de forma exagerada y muchas veces incontrolables. Muchos de ellos manifiestan al momento de la consulta sentimientos de temor, rabia, aprensión e incluso comportamientos suicidas, producto de la percepción que tienen ellos sobre su imagen corporal en ese momento.

Por lo que la enfermera especialista en esta área, debe brindar un plan de cuidados basados en estos diagnósticos para ayudar al paciente a afrontar su enfermedad (22).

En su modelo teórico, Henderson, hace referencia a la *“definición de enfermería”* explicándonos que “Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada enfermo para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado...”. Asimismo, este modelo aplicado, en los pacientes diabéticos cuando su estado emocional se ve afectado por su imagen corporal alterada producto de una úlcera o amputación, las acciones de enfermería deben estar dirigidas en la décima necesidad que hace referencia a *“comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, temores y opiniones”*, la enfermera especialista en esta área cumple un rol importante como apoyo o ayuda principal para el paciente, fortaleciendo su equilibrio emocional de este; la enfermera debe ser capaz de fomentar y apoyar una comunicación saludable (39).

c) Dimensión Aspecto Social

Para Thompson este componente hace referencia a las conductas inducidas por percepción del cuerpo y los sentimientos asociados, como conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha, pesarse compulsivamente, etc. (38).

Para la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), las etiquetas diagnósticas relacionadas con la dimensión aspecto social de la percepción de la imagen del paciente con pie diabético, estarían dadas específicamente en los diagnósticos enfermeros con código 00060 denominado *“interrupción de los procesos familiares”* que hace referencia a la “ruptura de la continuidad del funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus

miembros” y el diagnóstico “*deterioro de la interacción social*” con código 00052, que la define como el “estado en que el individuo participa en un intercambio social de manera insuficiente o excesiva o de calidad inefectiva”. El paciente con pie diabético afectado su imagen corporal, por la presencia de una úlcera o amputación suele presentar una interrupción de los procesos familiares, cambia el funcionamiento de las relaciones y/o rol en el núcleo familiar y comunidad, así como también se manifestará en ellos un deterioro de la interacción social. Las intervenciones de la enfermera deben estar dirigidas a potenciar la socialización, ayudando al paciente a desarrollar relaciones y a fomentar la implicación en relaciones sociales, fortalecer su red de apoyo, integrarlo o hacer que sea participe de grupos de apoyo relacionados con el pie diabético (22).

Según, el modelo conceptual de, Henderson la necesidad que se relaciona con esta dimensión es la décima tercera necesidad que hace referencia a “participar en actividades recreativas”, donde nos describe que las actividades que entretienen al paciente también favorecen su salud física y mental. El paciente diabético al presentar úlceras o amputaciones, suelen aislarse o deja de realizar actividades sociales, viéndose afectadas las relaciones personales, familiares y laborales, debido a su imagen corporal alterada, la vida social de estas personas se ven afectadas, ya que no pueden reincorporarse a su centro laboral o se les dificulta tener una vida socialmente activa, debido a que muchos de ellos tienen que usar muletas, sillas de ruedas, andadores, calzado especial o prótesis, haciéndose visible esta afección frente a la sociedad, causándoles vergüenza y aislamiento social. Por lo que el profesional de enfermería, para animar al paciente a participar en actividades motivadoras, debe conocer las preferencias y áreas de interés del paciente con pie diabético (39).

2.2.1.5. Teorías de enfermería relacionadas a la percepción de la imagen corporal

- a) **Hildegard E. Peplau:** Según su “Teoría psicodinámica”, el profesional de enfermería debe “ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y de este modo aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”. Peplau hace referencia a 4 fases en la relación enfermero/paciente: *Orientación*, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El profesional de enfermería ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita. *Identificación*, la persona se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación). *Explotación*, la persona intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. *Resolución*, en este proceso la persona se libera de su identificación con el enfermero. Asimismo, Peplau describe 6 papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera-paciente. *Papel de extraño*, hace referencia a que tanto la enfermera y el paciente no se conocen, por lo que no se debe juzgar al paciente, sino aceptarlo tal como es. *Papel como persona a quien recurrir*, el enfermero proporciona respuestas específicas a las preguntas sobre información sanitaria y explica al paciente su tratamiento o el plan de cuidados. *Papel docente*, es una combinación de todos los papeles y surge de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y deseo de ser capaz de emplear información. *Papel conductor*, el enfermero ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa. *Papel de sustituto*, el paciente asigna al enfermero un papel de sustituto, las actitudes y conductas

del enfermero crean sentimiento en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. *Papel de asesoramiento*, es el que más importancia tiene en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros responden a las demandas del paciente. Este modelo teórico, permite a enfermería centrarse en la atención biologicista de la enfermedad y explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, permitiéndoles ser partícipes en los cuidados de enfermería, y así poder lograr una relación enfermero-paciente que permita afrontar los problemas de manera conjunta. (41).

- b) **Virginia Henderson:** consideró en su teoría que todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Y para que esto sea factible, la enfermera debe disponer de la información necesaria para inspirar y reforzar las capacidades, habilidades y voluntad del paciente, de modo que pueda satisfacer sus necesidades lo mejor posible. (42). Los cuidados enfermeros se centran en las necesidades del individuo sano o enfermo, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como lo es el proceso de atención de enfermería basado en las 14 necesidades básicas del ser humano.

2.2.2. Autocuidado del paciente con pie diabético

2.2.2.1. Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia al autocuidado o auto asistencia como la capacidad que tienen los individuos, sus familias y comunidades, de fomentar la salud, prevenir enfermedades, conservar la salud y enfrentar a las dolencias y discapacidades con o sin ayuda de un profesional de la salud. Se

reconoce, entonces, al individuo como principal agente de la gestión de su propio cuidado en salud (43).

Por otro lado, en la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) hace referencia en el dominio 4: Actividad/reposo y describe en la clase 5: al “*Autocuidado*” y la define como la “habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales” (22).

2.2.2.2. Dimensiones del autocuidado del paciente con pie diabético

Zarei y colaboradores (44) en su investigación reconocen algunas conductas que los pacientes con diabetes, entre los que destacan la dieta, el ejercicio, el cuidado del pie y otros, como el uso de medicación y el auto monitoreo de la glucosa.

Por su parte, Thompson descrito por Morales (31), afirma que, para el caso de la complicación de pie diabético, el autocuidado comprende sólo las tres primeras dimensiones de las mencionadas: cumplimiento del régimen alimentario, realización de actividad con adecuado reposo y, por último, el cuidado del pie propiamente dicho.

a) Dimensión régimen alimentario

El régimen alimentario en pacientes diagnosticados con pie diabético hace referencia a la acción de mantener una dieta especial como mecanismo de tratamiento y control de la enfermedad. Está vinculado, también, con el cuidado del consumo de carbohidratos y otros elementos que sean dañinos para la salud del paciente; así como el conocimiento y uso de opciones de consumo saludables alternativas (45).

Para la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), los diagnósticos relacionadas con dimensión régimen alimentario del autocuidado del paciente con pie diabético, estarían dadas específicamente en el diagnóstico enfermero con código 00163 “disposición para mejorar la nutrición” definido como

“patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado” es el poder de “tener la disposición para mejorar la nutrición” cuya característica definitoria es expresar deseo que quiere mejorar su nutrición (22).

Esta dimensión también se relaciona, con el modelo teórico de Henderson, ella explica que la segunda necesidad básica, es comer y beber adecuadamente debido a que, para vivir todo organismo necesita nutrientes y líquidos. En función de las necesidades nutricionales del paciente con pie diabético y de la pauta de tratamiento recomendada por el médico. La enfermera especialista en el área, debe conocer la importancia de ingerir una dieta calórica-proteica cuando un paciente presenta úlceras, la alimentación e hidratación deben ser adecuadas en estos pacientes. Hay que tener en cuenta al mismo tiempo una serie de factores, como la capacidad de masticación y deglución, el apetito y el estado de ánimo, los horarios y las cantidades, la edad y el peso, y las opiniones religiosas y culturales (39).

b) Dimensión actividad y reposo

Morales, en base a la teoría de Thompson, refiere que la actividad, dentro del autocuidado del paciente con pie diabético, es definida como el movimiento del cuerpo que causa contracciones en los músculos mediante el consumo de energía; por otro lado, el reposo se entiende como el estado en el que un individuo se encuentra relajado de forma física y mental. El individuo con pie diabético debe incluirse en actividades de recuperación a partir del inicio de la patología. Las contracturas de los músculos y alteraciones posturales se evitan mediante actividades repetitivas y frecuentes. En ellos se debe manejar un plan de ejercicios apropiados que no dificulte la circulación sanguínea (31).

En esta dimensión, la teoría de Virginia Henderson se relaciona específicamente con la cuarta necesidad básica, que hace referencia a la *“movilidad y posturas*

adecuadas” que debe tener cada individuo en la medida en que pueda moverse de forma independiente para realizar las tareas cotidianas, el paciente se sentirá más o menos independiente. A su vez, la enfermera debe ayudar a la mecánica corporal del paciente e inspirarle para que practique deportes, ejercicios y actividades físicas. Debe tener en cuenta las numerosas restricciones impuestas por la enfermedad específica, la terapia o las deformidades físicas a la hora de animarle (39).

c) Dimensión Cuidado del Pie

Muñoz, en su investigación con respecto al cuidado del pie en pacientes con pie diabético, menciona que esta dimensión abarca aspectos sobre medidas de protección de dicha parte del cuerpo, estas acciones a las que se hace referencia son: revisión diaria de los pies para identificar lesiones entre los dedos, cambios de color, hinchazón, ampollas, callosidades, cambios en las vellosidades del pie, alteración de la piel o ulceraciones; el uso de calzado adecuado o terapéutico, el uso diario de medias adecuadas, higiene de los pies: aplicación de técnicas de lavado y secado, cuidado de la piel: lubricación diaria y correcto corte de uñas; no caminar descalzo, uso de jabones adecuados; cuidado de uñas (46).

Para Virginia Henderson, en su octava necesidad básica, nos hace referencia acerca de lo que el individuo debe tener en cuenta, como es mantener una buena higiene. Que para efectos de esta investigación estaría enfocado específicamente a la higiene de los pies, donde la inspección, uso de jabón, el secado es relevantes en ellos (39).

2.2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas con el autocuidado

a) Dorothea E. Orem: Ella introduce, en 1969, el término de autocuidado como referencia a una actividad adquirida por los individuos y orientada a regular aquellos factores que causan una afectación sobre su desarrollo personal y el

funcionamiento adecuado de su cuerpo. Asimismo, identificó 10 factores condicionantes básicos, internos y externos, que inciden en las capacidades del individuo para ocuparse de su cuidado propio. Estos están relacionados con la edad, el sexo, el estado de salud, factores socioculturales, del sistema de salud, familiares, patrones de vida, ambiente, disponibilidad y adecuación de los recursos. Esta teoría de manera integral, incluye 3 teorías interrelacionadas como: *la teoría del autocuidado* que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; *la teoría de la deficiencia del autocuidado*, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente y *la teoría de sistemas enfermeros*, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero (21).

- b) Hildegard E. Peplau:** la “Teoría de las relaciones interpersonales”, describe la importancia de la relación enfermera-paciente la cual es significativa como “proceso interpersonal significativo, terapéutico”. Además, se hace mención a 4 etapas en la relación enfermera-paciente: *orientación, identificación, explotación y resolución*. Ella identificó 4 acontecimientos psicobiológicos que llevan a los pacientes a desarrollar mecanismos de afrontamiento negativos o positivos frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. El objetivo de esta teoría para la enfermería es desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad. Asimismo, las intervenciones de enfermería están orientadas a desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, permitirá ayudar a los demás a identificar sus problemas. La aplicación de esta teoría, va a permitir un acercamiento con los pacientes, lográndose un proceso de educación y seguimiento, por lo que se

vuelve importante las prácticas preventivas para el manejo de esta enfermedad, de este modo la teoría, fortalece las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente diabético para identificar sus necesidades de autocuidado con el fin atenderlas y fomentar conductas preventivas para evitar así las complicaciones por la enfermedad. De esta manera, tanto la enfermera como el paciente logran su autonomía (41).

c) **Virginia Henderson:** Para ella, la enfermera es la principal cuidadora del paciente y de la que se espera que aporte sus conocimientos a los cuidados del individuo. Además de incluir elementos fisiológicos y psicopatológicos en su definición de la enfermería y de profundizar en la importancia de la independencia. Henderson pensaba que la enfermería cambiaría con los tiempos por lo que buscó la independencia para satisfacer las necesidades esenciales de la persona sana o enferma (42). Bajo este modelo, se dispone que el personal de enfermería es el agente activo que tiene como función de ayuda y suplencia en las situaciones en las que las personas no sean capaces de realizar las acciones requeridas para la satisfacción de sus necesidades básicas. Así, entonces, el personal de enfermería asume un rol suplementario o complementario en la complacencia de los requerimientos básicos de los individuos (47).

d) **Jean Watson:** En su “Filosofía y teoría del cuidado transpersonal”, describe una “*relación de cuidado transpersonal*” esencial para su teoría; es un “tipo especial de relación de cuidado humano muy respetado para la persona y su estar en el mundo”. Apoya la necesidad de incorporar sus ideas teóricas en los distintos campos de la enfermería, la gestión, el cuidado, en la formación, la enseñanza y la investigación. Basándose en la responsabilidad ética de la enfermera de defender y proteger la dignidad humana, los cuidados transpersonales son un tipo

particular de cuidados compasivos. El profesional de enfermería será capaz de proporcionar unos cuidados más humanos que los que se prestan actualmente en la práctica (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE₁: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto físico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

HE₂: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto psicológico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

HE₃: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto social de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará para esta investigación será el hipotético deductivo ya que, la unión de estos dos procesos en uno sólo iniciará con la elaboración de afirmaciones que adquirirán la función de hipótesis, las mismas que, posteriormente serán contrastadas con la realidad (49). Para esta investigación, en primer lugar, con base en la inducción, se observarán las variables y serán descritas según sus características principales, estableciendo premisas generales sobre el vínculo existente entre ellas. Acto seguido, con base en la deducción, se dispondrán conclusiones particulares originadas a partir de la revisión general de literatura base sobre las variables investigadas.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio será cuantitativo debido a que las hipótesis tendrán que ser comprobadas de manera secuencial y mediante la ejecución de procesos de aproximación numérica y análisis estadístico sobre la información recopilada acerca de la variable, permitiendo la construcción de modelos que expliquen la conducta de los fenómenos a investigar (50). Para esta investigación, se recuperarán datos acerca de la percepción de la imagen corporal y las prácticas de autocuidado en personas con pie diabético, que posteriormente serán analizados estadísticamente con el propósito de establecer una relación entre ambas.

3.3. Tipo de investigación

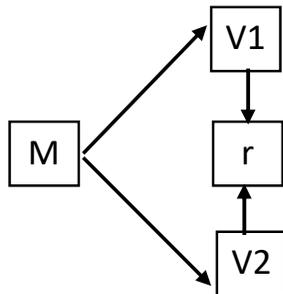
La indagación será de tipo aplicada, la cual estará enfocada en soluciones prácticas, se basa en los hallazgos, descubrimientos y soluciones para el objetivo específico del estudio. Este tipo de investigación es comúnmente utilizado en campos como la medicina o las ingenierías (51). En este estudio, se buscará producir nueva evidencia científica sobre el

nexo que existe entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado en pacientes con complicaciones en el pie a causa de la diabetes.

3.4. Diseño de investigación

El alcance de la investigación será correlacional, debido a que su propósito es establecer, en términos estadísticos, el vínculo existente entre dos conceptos o variables determinadas (52). Para esta indagación, se pretende establecer el grado de asociación entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado en pacientes con pie diabético.

En cuanto al diseño, será no experimental, ya que no habrá manipulación de las variables por parte del personal investigador (53). Además, será de corte transversal pues los datos serán tomados en un solo momento y no existirá secuencia en los acontecimientos (54). A continuación, se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: muestra

V1: Percepción de la imagen corporal

V2: Autocuidado del paciente con pie diabético

r: Relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población, para este estudio estará conformada por todos los pacientes de ambos sexos con úlceras por pie diabético, que acuden al consultorio externo del hospital público de Trujillo durante los meses de octubre a diciembre-2022.

3.5.2. Muestra

En este estudio, la muestra será considerada censal, pues estará conformada por la totalidad de unidades que conforman la población (55). Así, entonces, la muestra

de la indagación serán los 49 usuarios con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo, durante los meses octubre a diciembre 2023.

3.5.3. Muestreo

El proceso de muestreo a realizar será no probabilístico, por conveniencia, porque la determinación de los componentes muestrales será establecida por los criterios y cualidades esenciales que el personal investigador disponga (56). Los criterios de elección a considerar serán los siguientes:

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes con pie diabético de ambos sexos.
- Pacientes con pie diabético que acuden al consultorio externo de un hospital público de Trujillo
- Pacientes con pie diabético, con disponibilidad para formar parte del estudio.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con pie diabético, con problemas mentales

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE 1: Percepción de la imagen corporal	Es la expresión del paciente diabético acerca de la impresión que posee de su propio cuerpo a causa de las modificaciones ocasionadas por el pie diabético y relacionada con los aspectos físicos, psicológicos y sociales (31).	Será medida de acuerdo a sus dimensiones que incluyen al aspecto físico, aspecto social y al aspecto psicológico que presente el paciente.	Aspecto físico	Actividades básicas	Nominal	
				Accesorios externos		
				Actividades físicas		
				Apariencia física		
			Aspecto social	Actividades sociales		
				Relación con los amigos		
				Relaciones con la familia		
			Aspecto psicológico	Sentimientos de rechazo		
				Sentimientos de desvalorización		
				Sentimientos de miedo		
				Sentimiento de vergüenza		
				Sentimiento de angustia		
VARIABLE 2: Autocuidado del paciente con pie diabético	Es aquella información que refieren los pacientes con pie diabético acerca de las acciones de autocuidado que debe realizar diario en su propio beneficio, para fortalecer y restablecer su salud y prevenir las complicaciones del pie diabético. Actividades referentes a su régimen alimenticio, actividad y reposo y cuidado del pie (31).	Será medida de acuerdo a sus dimensiones que incluyen al régimen alimentario, actividad y reposo, y cuidado del pie que manifieste el paciente.	Régimen alimentario	Alimentos permitidos	Nominal	
				Alimentos prohibidos		
				Nutricionista		
			Actividad y reposo	Energía		
				Prácticas diarias como el baño		
				Caminatas		
				Sueño		
				Tiempo		
			Cuidado del pie	Inspección		
				Revisión		
				Temperatura		
				Corte de uñas		
				Podólogo		
				Palpación del pulso		
				Calzado		
				Bolsas de agua caliente		
				Crema hidratantes		
				Secado		
				Lavado		
Jabón						
					Bueno: 87 – 112 Regular: 52 – 86 Malo: 28 – 51	
					Bueno: 126-160 Regular: 76-125 Malo: 40-75	

Nota. Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de información que se utilizará para esta investigación será la encuesta, bajo la modalidad del cuestionario, que consiste en la formulación de un grupo de interrogantes escritas que se encuentran vinculadas con las hipótesis y, por consiguiente, con las 2 variables en estudio. Su propósito es recabar información para contrastar las hipótesis de la investigación (57).

3.7.2. Descripción del Instrumento

Los 2 cuestionario que se usarán para la presente investigación está diseñado por la autora original del instrumento, Marlene Morales en el 2019, que lo utilizó en su estudio “Percepción de la imagen corporal y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales”, denominado “*Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético*”, fue elaborado para ser aplicado, de manera específica, a 94 pacientes peruanos con pie diabético (31). Consta de 68 ítems, de respuestas que se encuentran valoradas en escala de Likert valoradas como: nunca=1, casi nunca=2, casi siempre=3, siempre=4), los cuáles serán medidos de acuerdo a la siguiente escala valorativa:

Tabla 1. Escalas valorativas de la percepción de la imagen corporal y autocuidado

Variables	Escala valorativa	Puntaje
Percepción de la imagen corporal	Bueno	87 – 112 puntos
	Regular	52 – 86 puntos
	Malo	28 – 51 puntos
Autocuidado	Bueno	120 – 160 puntos
	Regular	76 – 125 puntos
	Malo	40 – 75 puntos

Nota. Elaboración propia

3.7.2.1. Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal

Para la presente investigación el instrumento en mención, es de naturaleza politómica-cerrada, tiene un tiempo de aplicación de 20 minutos aproximadamente

y se puede aplicar de manera individual o colectiva. Fue validado mediante juicio de expertos evaluado por 3 profesionales, arrojó un Alfa de Cronbach 0,899 lo que significa que es aceptable para ser aplicada en la presente investigación. Este instrumento contiene 28 ítems, dividido en 3 dimensiones: 12 ítems evalúan el aspecto físico, 10 ítems evalúan el aspecto social y 6 ítems evalúan el aspecto psicológico:

Tabla 2. Dimensiones de la variable percepción de la imagen corporal

Dimensiones	Ítems
Aspecto físico	1 – 12
Aspecto social	13 – 22
Aspecto psicológico	23 – 28

Nota. Elaboración propia

3.7.2.2. Instrumento para valorar el autocuidado de los pacientes con pie diabético

Para la presente investigación el instrumento en mención, es de naturaleza politómica-cerrada, tiene un tiempo de aplicación de 45 minutos aproximadamente y se puede aplicar de manera individual o colectiva. Fue validado mediante juicio de expertos evaluado por 3 profesionales, arrojó un Alfa de Cronbach 0,912 lo que significa que es aceptable para ser aplicada en la presente investigación. Este instrumento contiene 40 ítems, divididos en 3 dimensiones: 13 ítems evalúan el régimen alimentario, 6 ítems que evalúan la actividad y reposo y 21 ítems que evalúan el cuidado del pie.

Tabla 3. Dimensiones de la variable autocuidado del paciente con pie diabético

DIMENSIONES	ÍTEMS
Régimen alimentario	1 – 13
Actividad y reposo	14 – 19
Cuidado del pie	20 – 40

Nota. Elaboración propia

3.7.3. Validación

El proceso de validación del “Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético” fue llevado a cabo por la autora de dicho cuestionario original, mediante juicio de expertos en la materia, quienes evaluaron aspectos como la coherencia, pertinencia y relevancia para con el objetivo de la indagación, garantizando el valor del instrumento (31).

Tabla 4. Validación de instrumentos: imagen corporal y autocuidado de pacientes

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	Si	Si	Si	3
Pertinencia	Si	Si	Si	3
Relevancia	Si	Si	Si	3

Nota. Validación del instrumento por juicio de expertos (31).

3.7.4. Confiabilidad

Análisis de ítems – test

Además, evaluó la validez de cada constructo a través de un análisis de confiabilidad de los ítems en estudio, obteniéndose un valor de correlación mayor a 0.3 y garantizando la validez de los constructos para formar parte del instrumento final (31).

Tabla 5. Análisis de ítems-test de la variable imagen corporal

Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	0,333	0,805
p2	0,429	0,807
p3	0,433	0,806
p4	0,356	0,811
p5	0,448	0,808
p6	0,376	0,81
p7	0,365	0,808
p8	0,497	0,787
p9	0,314	0,799
p10	0,333	0,808
p11	0,343	0,809
p12	0,533	0,785
p13	0,292	0,796
p14	0,356	0,793
p15	0,532	0,786
P16	0,399	0,799
P17	0,531	0,787
P18	0,601	0,784
P19	0,365	0,793
p20	0,561	0,785
p21	0,498	0,789
p22	0,444	0,79
P23	0,46	0,79
p24	0,303	0,795
p25	0,376	0,804
P26	0,356	0,793
P27	0,364	0,793
P28	0,322	0,766

Nota. Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de alfa de Cronbach (31).

Tabla 6. Análisis de ítems-test de la variable autocuidado en pacientes

Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	0,333	0,805
p2	0,429	0,807
p3	0,433	0,806
p4	0,356	0,811
p5	0,448	0,808
p6	0,376	0,81
p7	0,365	0,808
p8	0,497	0,787
p9	0,314	0,799
p10	0,333	0,808
p11	0,343	0,809
p12	0,533	0,785
p13	0,292	0,796
p14	0,356	0,793
p15	0,292	0,796
p16	0,356	0,793
p17	0,533	0,785
p18	0,292	0,796
p19	0,356	0,793
P20	0,292	0,796
P21	0,532	0,786
P22	0,399	0,799
P23	0,531	0,787
p24	0,601	0,784
p25	0,365	0,793
p26	0,561	0,785
p27	0,498	0,789
p28	0,444	0,79
529	0,46	0,79
P30	0,303	0,795
P31	0,376	0,804
P32	0,356	0,793
P33	0,364	0,793
P34	0,322	0,766
p35	0,364	0,793
P36	0,366	0,822
P37	0,356	0,793
P38	0,364	0,793
P39	0,322	0,766
P40	0,364	0,793

Nota. Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de alfa de Croprocesarlos en la plataforma denbach (31).

El análisis de consistencia interna del “*Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético*” elaborado por

Morales Melgarejo, Marlene, fue determinado su confiabilidad del mismo por la autora del instrumento original, mediante el test estadístico del Alfa de Cronbach:

Tabla 7. Análisis de consistencia interna de imagen corporal y autocuidado

Variables	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Percepción de la imagen corporal	28	0,899
Autocuidado del paciente con pie diabético	40	0,912

Nota. El instrumento que mide imagen corporal y autocuidado en pacientes en su versión de 28 y 40 ítems (31).

Los valores obtenidos, indican que ambos instrumentos son altamente confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso para llevar a cabo la recopilación de los datos se realizará la solicitud y los trámites administrativos ante la dirección del hospital público de Trujillo, necesarios para la obtención del permiso para la ejecución del cuestionario denominado: *“Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético”* en los pacientes que acuden al consultorio externo de dicho hospital investigado. Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se establecerá el cronograma de recolección de datos.

El procedimiento tendrá una duración promedio de 45 minutos por persona encuestada, con quienes se realizarán las coordinaciones previas para la firma de la autorización y la entrega del consentimiento.

Una vez obtenidos los datos, estos serán procesados en la plataforma de hoja de cálculo Microsoft Excel, donde se ordenarán y se realizará un análisis descriptivo para determinar aspectos generales de la investigación. Posteriormente, los datos serán trasladados al software estadístico SPSS v.27, en donde se llevará a cabo un análisis

estadístico más profundo y se podrán mostrar los resultados mediante gráficos y tablas de frecuencia. Para determinar la prueba de normalidad será mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov y desarrollar un análisis inferencial, si los datos se distribuyen de manera normal se aplicará la prueba paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson o por el contrario si los datos no se distribuyen de manera normal se aplicará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. De tal modo se responderá a los objetivos planteados hasta llegar a las conclusiones.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la presente investigación, se tendrán en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, dispuestos en el Reporte de Belmont y necesarios para todos los estudios que se realicen sobre seres humanos. Estos se describen de la siguiente forma: el principio de *autonomía* hace referencia al respeto irrestricto por las decisiones y opiniones que tome cada uno de los participantes, a quienes se les explicará de manera clara y concisa todos los detalles; el principio de *beneficencia*, que consiste en el cuidado del bienestar total de los participantes de la investigación, de forma que ninguno de sus intereses se vean perjudicados durante el estudio; y, por último, el principio de *justicia*, que garantiza un adecuado uso de todos los recursos que sean necesarios para la realización de la indagación (58).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 8. Cronograma de actividades de la investigación

ACTIVIDADES	2022																2023						
	Agosto		Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero – abril				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema	X	X																					
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	X	X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación	X	X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo		X	X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos			X	X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información				X	X	X	X	X															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio				X	X	X	X	X															
Elaboración de los anexos				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Aprobación del proyecto										X	X	X	X	X									
Presentación al comité de ética														X	X	X	X						
Ejecución del estudio																			X	X	X	X	
Redacción del informe final																			X	X	X	X	

Nota. Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Tabla 9. Recursos y presupuesto de la investigación

Personal				
		Cantidad	Costo Unitario	Total, S/.
Investigador		1	0	0
Asesor	Asesorías	4	62.5	250
Sub Total				250
Materiales				
Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario S/.	Total, S/.
Papel bond A4	Millar	1	20	20
Cuadernos	Unidad	2	6	12
Bolígrafos	Unidad	3	2.5	7.5
Resaltador	Unidad	2	2.5	5
USB	Unidad	1	32	32
Computadora	Unidad	1	3500	3500
Impresora	Unidad	1	850	850
Tinta negra	Unidad 90 ml	1	40	40
Tinta color	Unidad 70 ml	3	40	120
Sub Total				4586.5

Tabla 10. Bienes de bioseguridad

Materiales				
Artículo	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario S/.	Total, S/.
Mascarillas desechables	Caja	1	15	15
Caretas faciales	Unidad	2	3	6
Alcohol medicinal	Unidad	1	32	32
Alcohol gel	Unidad	2	6	12
Sub Total				65

Financiamiento

Entidad financiadora	Monto	Porcentaje
Financiamiento propio	4901.5	100%

5. REFERENCIAS

1. Boyko E, Magliano D, Karuranga S, Piemonte L, Riley P, Saedi P, et al. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed.: International Diabetes Federation; 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
2. Pérez A, Ruiz M, Cuesta A, González M. Prevention, assessment, diagnosis and management of diabetic foot based on clinical practice guidelines. *Medicine* [Internet]. 2019; 98(35): p. 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097%2fmd.00000000000016877>
3. Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* [Internet]. 2021; 17(1): p. 88-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.01.017>
4. Revilla L. Situación de la Vigilancia epidemiológica de diabetes al I trimestre de 2019. *Boletín Epidemiológico del. Boletín informativo*. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2019.
5. Wam I, País A, Espinoza J, Arce A. Factores de riesgo en la incidencia de pie diabético. *CURAE Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2021; 4(1): p. 38-47. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v4i1.1898>
6. Prabhu S, Cunha D. Comparison of body image perception and the actual BMI and correlation with self-esteem and mental health: A cross-sectional study among. *International Journal of Health & Allied Sciences* [Internet]. 2018; 7(3): p. 145-149. Disponible en: <https://www.ijhas.in/text.asp?2018/7/3/145/237265>
7. Nurhikmah L, Gayatri D, Nuraini T. Body image related to quality of life diabetic ulcer patients. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019; 29(2): p. 373-378. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.049>
8. Muhalla H. Body image in diabetes mellitus patients with ulcus diabetic in Gresik. *Journal of Vocational Nursing* [Internet]. 2020; 1(2): p. 130-134. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/jovin.v1i2.23560>

9. Ynsua Y. Cambios a nivel personal, familiar, social y laboral que presentan los pacientes posteriores a la amputación. *Revista Ecuatoriana de Psicología* [Internet]. 2019; 2(4): p. 161 - 175. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/repsi.v2i4.26>
10. Medina I, Polanco P, Tello M, Esparza S. Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental* [Internet]. 2018; 1(6): p. 27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.35761/reesme.2018.6.04>
11. Jaarsma T, Strömberg A, Dunbar S, Fitzsimons D, Lee C, Middleton S, et al. Self-care research: How to grow the evidence base? *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2020; 105(1): p. 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103555>
12. Luciani M, Montali L, Nicolò G, Fabrizi D, Di Mauro S, Ausili D. Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. 2020; 30(6): p. 892-900. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1054773820969540>
13. Mogre V, Johnson N, Tzelepis F, Paul C. Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2019; 28(11): p. 2296-2308. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
14. Bongor Z, Shiferaw S, Tariku E. Adherence to diabetic self-care practices and its associated factors among patients with type 2 diabetes in Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018; 12(1): p. 963–970. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ppa.s156043>
15. Mutyambizi C, Pavlova M, Hongoro C, Groot W. Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. *BMC Endocrine Disorders* [Internet]. 2020; 20(15): p. 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0492-y>
16. Castañeda E, García M, Rebolledo D, Muñiz G, Calderón C, Álava N. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes

- mellitus. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094>
17. Narváez C, Burbano W, Moncayo C, Paz M, Hidalgo A, Meza G, et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Revista Criterios [Internet]. 2019; 26(1): p. 57-70. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/rev.cri-terios/26.1-art3>
 18. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020; 20(2): p. 254-260. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
 19. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet]. 2020; 4(2): p. 56-64. Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71>
 20. Leitón Z, Villanueva M, Elizabeth F. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2018; 34(2): p. 443-454. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>
 21. Naranjo Y, Concepción J, Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 22. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 [Internet]. Décimo segunda ed.: Elsevier; 2021.
 23. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez R, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>

24. Putri N, Yasmara D, Yen MF, Pan SC, Fang SY. Body Image as a Mediator Between Gender and Quality of Life Among Patients With Diabetic Foot Ulcers in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet]. 2021; 32(6): p. 655-663. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2f1043659621992850>
25. Rojas D, Tenemaya E, Paccha C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del conocimiento* [Internet]. 2021; 6(7): p. 1160-1171. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>
26. Guerrero D, Zambrano E. Autocuidado en el adulto mayor con pie diabético, en el centro de salud Trinitaria 1 en el periodo de octubre 2018 a enero 2019 [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44558>
27. Gonzabay K, Loor E. Autocuidado en pacientes con pie diabético que asisten a la clínica de heridas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5121>
28. Magela G, Masako L. Locus de controle da saúde, imagem corporal e autoimagem em indivíduos diabéticos com pés ulcerados. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2017; 11(9): p. 3419-3428. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110241>
29. Chunga E. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital I 'Agustín Arbulú Neyra' Ferreñafe [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9438>
30. Corpus R. Autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del hospital Daniel Alcides Carrion, Huanta – Ayacucho, 2019 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5690/TESIS_CORPUES%20LAURENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Morales M. Percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético-Hospital Sergio E.Bernales [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca

- Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>
32. Fernandes R, Da Silva L, Francisco E. The influence of diabetes on the quality of life and on the body image of elderly people who frequent nuclei of coexistence. *Revista de Atención à Saúde* [Internet]. 2020; 19(69): p. 17-25. Disponible en: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.6580>
 33. Kashyap N. Effect of participation in sports on body image of female college students. *International Journal of Physiology, Nutrition and Physical Education* [Internet]. 2020; 3(2): p. 168-170. Disponible en: <https://www.journalofsports.com/pdf/2018/vol3issue2/PartD/5-1-67-937.pdf>
 34. Santos J. Psicopatología de la imagen corporal: definiciones, alteraciones, teorías y evaluación [Internet].: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2022.
 35. Urbańska A, Dziurawiec K. Obesity and body image. *Current Problems of Psychiatry* [Internet]. 2019; 43(1): p. 109-114. Disponible en: <https://doi.org/10.2478/cpp-2019-0022>
 36. Hosseini S, Padhy R. Body Image Distortion [Internet].: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2019. Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546582>.
 37. Sen C, Gurleyik D, Psouni E. The role of physical activity on parental rejection and body image perceptions. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020; 17(7): p. 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072176>
 38. Sedó P. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. *Anales en Gerontología* [Internet]. 2010; 6(6): p. 99-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6140284>
 39. Mayoral J. La 14 necesidades de Virginia Henderson. [Internet]; 2021 [Consultado 2022 ago 29]. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>

40. Oliveira F. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. Revista Psicologia, Diversidade E Saúde [Internet]. 2021; 10(1): p. 9-25. Disponible en: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv10i1.2978>
41. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
42. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016; 32(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
43. Organización Mundial de la Salud. Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria. Ginebra.; Departamento de Salud e Investigación Reproductiva; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>
44. Zarei L, Saleh R, Arziev I, Al-Gazally M, Mahmudiono T, Piri N, et al. Investigating the factors affecting self-care behaviors in diabetic patients: A systematic review. Journal of Biological Research - Bollettino Della Società Italiana Di Biologia Sperimentale [Internet]. 2022; 95(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jbr.2022.10261>
45. Govantes L, Matheu F, Toro E. Diabetes Mellitus, un problema mundial. Sociedad cubana de Medicina Familiar, I Simposio de Salud Familiar GRAMGI; 2021. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewFile/193/128>
46. Muñoz D, Arteaga A. Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2020; 31(1): p. 17–29. Disponible en: https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.31.1.17-29
47. Ruiz M. Capítulo 4. El modelo de Virginia Henderson. En Fernández C, Torres M, Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas.: Editorial Universidad de Almería; 2020. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/345894569> Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería I Bases teóricas y metodológicas.

48. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2016; 9(2): p. 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
49. Reyes I, Damián E, Ciriaco N, Corimayhua O, Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Revista Dilemas Contemporáneos [Internet]. 2022; 9(2): p. 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3106>
50. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2017. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.
51. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw Hill Educación; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
53. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Lima: Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
54. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; 30(1): p. 36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

55. Moreno R. Líneas Estratégicas de Comunicación en el Desarrollo de Habilidades Gerenciales y Humanas. *Revista Scientific* [Internet]. 2017; 2(1): p. 376–393. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2017.0.0.20.376-393>
56. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. 2017; 35(1): p. 227-232. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
57. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Cuarta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81n-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>.
58. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México* [Internet]. 2019; 66(1): p. 115-122. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
59. Pokorny M. Teorías en enfermería de importancia histórica. En Alligood M, Tomey A. *Modelos y teoría.*: Elsevier España; 2011. p. 50-69. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi_libros.
60. Salama H, El-kader R. Impact of Diabetic Complications awareness on Patient's Self Care Activities. *Journal of Nursing and Health Science* [Internet]. 2020; 9(1): p. 40-46. Disponible en: <https://doi.org/10.9790/1959-0901024046>
61. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. *Diagnóstico* [Internet]. 2019; 55(4): p. 173-181. Disponible en: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v55i4.21>
62. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2019; 36(1): p. 26-36. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>

63. Hernández A. Diagnósticos Nanda. [Internet]; 2020 [Consultado 2022 sep 05]. Disponible en: <https://www.diagnosticsnanda.com/trastorno-de-la-imagen-corporal/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: “PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON PIE DIBÉTICO”				
FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspecto físico de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspecto psicológico de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspecto social de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a. Identificar la relación entre la dimensión aspecto físico de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>b. Identificar la relación entre la dimensión aspecto psicológico de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>c. Identificar la relación entre la dimensión aspecto social de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo - 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto físico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto psicológico de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la dimensión aspecto social de la percepción de la imagen corporal y el autocuidado de pacientes con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo – 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Percepción de la imagen corporal</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico. • Aspecto psicológico. • Aspecto social. <p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado de los pacientes con pie diabético</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimen alimentario. • Actividad y reposo. • Cuidado del pie. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Método:</p> <p>deductivo</p> <p>Enfoque de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de la investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>49 usuarios con pie diabético que acuden a consultorio externo del hospital público de Trujillo, durante los meses enero a marzo 2023.</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Encuesta y cuestionario</p>

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Estimado(a) Sr.(a)(Srta.). Soy estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, quien le hace presente la entrega de la siguiente encuesta con la finalidad de conocer la percepción de la imagen corporal y autocuidado del paciente con pie diabético. Su respuesta será de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que presenten esta enfermedad.

INSTRUCCIONES: Se le solicita responder a todas las preguntas con absoluta sinceridad. El cuestionario es ANÓNIMO, y la información recogida se usará solo para este estudio. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
3. **Grado de instrucción:**
4. **Lugar de procedencia:**
5. **Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:**

II. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Se solicita responder cada pregunta marcando con un aspa (X) en la respuesta que estime conveniente.

Nº	Ítems	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi nunca
Aspecto físico					
1	Le es dificultoso realizar sus actividades básicas como, baño e higiene.				
2	Se siente cómodo (a) usando muletas o silla de ruedas.				
3	Sus lesiones en el pie le causan limitaciones como caminar.				
4	Le agrada verse en el espejo.				
5	Le entusiasma arreglarse y estar presentable.				
6	Piensa usted que antes de presentar las lesiones de su pie se veía más atractivo que ahora.				
7	Siente angustia al observar las lesiones de su pie.				
8	Le produce rechazo al realizar su higiene de las lesiones de su pie.				
9	Observa que sus lesiones van empeorando en vez de mejorar.				
10	Le preocupa pensar que podría perder parte de su extremidad inferior.				
11	Desde que presenta las lesiones en el pie cree Ud. que le ocasiona un mal aspecto físico.				
12	Desde que tiene las lesiones en su pie siente Ud. que tiene un olor desagradable				
Aspecto social					
13	Le agrada participar en las reuniones sociales y familiares.				
14	Le incomoda recibir visitas de sus amigos y familiares.				
15	Se siente incomprendido por las personas que considera sus amigos.				
16	Siente que después de su problema de salud sus amigos le prestan más atención.				

17	Le gusta ir de paseos.				
18	Las lesiones en su pie le obligan a depender de otras personas.				
19	Siente que las relaciones con sus familiares y amigos cambiaron desde el desarrollo de la enfermedad.				
20	Usted siente que su familia es el mejor apoyo para seguir adelante				
21	Siente que su familia muestra desinterés cuando usted les pide ayuda para hacer alguna actividad en su hogar.				
22	Se considera usted una carga familiar.				
	Aspecto psicológico				
23	Le es dificultoso hablar de las lesiones de su pie con otras personas.				
24	Piensa que las lesiones en su pie es un obstáculo para buscar nuevas oportunidades.				
25	Al observar que presenta lesiones en el pie, le produce sentimientos de rechazo.				
26	Siente vergüenza que otras personas se den cuenta de las lesiones en el pie.				
27	Tiene temor de no volver a caminar con normalidad por las lesiones que presenta en su pie				
28	Siente confianza de que las lesiones de sus pies sanarán y no perderá parte de su extremidad inferior.				
29	Siente que sus labores en casa no son las mismas desde que presentó las lesiones en el pie				

III. AUTOCUIDADO

Nº	Ítems	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi nunca
	Régimen alimentario				
1	Ud. Consume alimentos permitidos como (menstras y arroz integral)				
2	Usted respeta la lista alimentos prohibidos ricos en grasas como (papas fritas, mantequilla, quesos amarillos)				
3	Ud. Consume diariamente frutas como (manzana, melón, toronja, fresas, durazno, pera)				
4	Usted respeta la lista de frutas prohibidas como (higo, uvas, pasas, plátano, sandía, piña)				
5	Ud. incluye vegetales a su dieta diaria como (lechuga, brócoli, cebolla, tomate, coliflor)				
6	Ud. Consume alimentos de origen animal como carnes bajo en grasa (pescado, conejo, pollo)				
7	Usted respeta la lista alimentos prohibidos como embutidos (tocino, jamón, manteca de cerdo, chorizos)				
8	Usted incluye a su dieta diaria carbohidratos complejos como (pan integral)				
10	Usted incluye a su dieta diaria edulcorante como (estevia)				
11	Usted incluye alimentos prohibidos como (azúcar, miel, mermeladas, caña de azúcar)				
12	Usted consume de manera diaria líquidos como (agua pura, jugos de fruta sin azúcar)				
13	Usted incluye a su dieta bebidas prohibidas como (alcohol, jugos y refrescos envasados)				
14	Ud. cumple con la dieta prescrita según las recomendaciones del nutricionista o enfermera del programa.				
	Actividad y reposo				
15	Siente usted que no tiene la energía necesaria para cuidarse adecuadamente.				
16	Usted realiza prácticas de higiene personal como el baño				
17	Usted realiza como mínimo caminatas de 30 minutos al día				
18	puede dormir lo suficiente para sentirse descansado				
19	Duerme como mínimo ocho horas diarias				
20	Puede descansar con normalidad				
	Cuidado del pie				
21	Inspecciona usted en forma diaria sus pies utilizando un espejo.				

22	Usted acostumbra a usar sandalias o zapatos que dejen sus pies descubiertos				
23	Usted cuando usa su calzado lo siente cómodo sin presión a los costados				
24	Usted usa zapatos con taco y que terminen en punta				
25	Usted revisa el interior de su zapato antes de ponérselo en busca de piedritas.				
26	Usted se cambia los zapatos de forma diaria para evitar algún tipo de presión				
27	Usted usa su calzado con medias				
28	Usted se cambia sus medias a diario				
29	Usted observa su pie en forma diaria si tiene algún tipo de lesión como ampollas, maceraciones, fisuras entre sus dedos, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades				
30	Usted puede sentir la temperatura del agua en sus pies cuando se baña				
31	Si encuentra alguna lesión, cambios de color, hinchazón, acude al Centro de Salud o su médico tratante				
32	Solamente el podólogo le corta las uñas				
33	Usted visita al podólogo con frecuencia				
34	Acostumbra a usar bolsas de agua caliente para mantener la temperatura corporal en el pie				
35	Usted camina descalzo con frecuencia				
36	Hidrata su piel de manera diaria con el uso de cremas hidratantes en especial en el empeine y planta de los pies más no en los interdigitales.				
37	Usted realiza secado de sus pies, sobre todo entre los dedos.				
38	Usted realiza el aseo de su pie de forma diaria				
39	El aseo de sus pies lo realiza con agua tibia				
40	Usa jabón suave o neutro para el aseo de sus pies				

Anexo 04. Ficha técnica del instrumento

NOMBRE	INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO
AUTOR	Morales Melgarejo, Marlene
AÑO	2019
FINALIDAD	Conocer la percepción de la imagen corporal y autocuidado del paciente con pie diabético.
APLICACIÓN	<p>Aplicación: individual o grupal.</p> <p>Ámbito de aplicación: Pacientes con pie diabético.</p> <p>Duración: 45 minutos aproximadamente.</p> <p>Este cuestionario posee tres componentes. El primero está enfocado en la recolección de datos generales; el segundo busca valorar la percepción de la imagen corporal y consta de 28 ítems, agrupados en tres dimensiones; el tercero y último tiene como propósito valorar el autocuidado en los pacientes, está conformado por 40 ítems.</p>
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	<p>La validez se realizó con la colaboración de tres jueces expertos en la materia quienes corroboraron la coherencia, pertinencia y relevancia del contenido. Así también, se realizó un análisis de correlación test-ítems, para validar los constructos del instrumento.</p> <p>El nivel de confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de Alfa, obteniendo resultados por variable de 0.899, para la percepción de la imagen corporal; y de 0.912 para el autocuidado en pacientes.</p>

Anexo 05. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO

Nombre de la investigadora principal: Maritza Yovani Quiroz Asunción

Propósito del estudio: Valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado del paciente con pie diabético que acude a consultorio externo de un hospital público de Trujillo - 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Maritza Yovani Quiroz Asunción) al celular: 978718184, correo: yovaniquiroz@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a _____, presidente del Comité de Ética de la _____.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante