

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON PIE DIABETICO-HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2019**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

BACH. MARLENE MORALES MELGAREJO

ASESOR:

MG. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y mis hijos, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo para la realización de esta tesis.

A la docente por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme iluminado y guiado por el camino para la culminación de mi carrera. Al personal del hospital Sergio E. Bernales por su apoyo para el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo 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 2019. El método que se utilizó fue descriptivo, ya que asocia la relación entre sus dos variables, el diseño fue correlacional, de corte transversal de tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 125 y una muestra de 94 pacientes del consultorio externo de endocrinología. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.899 y 0.912 respectivamente. Los resultados evidenciaron que el 64.9% presentaron un nivel bueno, un 25.5 % un nivel regular y el 9.6 % un nivel malo de imagen corporal, también arrojaron en cuanto a la segunda variable, el 46.8% tiene un nivel regular, el 45.7% nivel bueno y 7.4 % nivel malo del autocuidado. Se concluye que la variable percepción de la imagen corporal está relacionada directa y positivamente con la variable autocuidado, (0.935), aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Por lo que se recomienda al Director del Hospital Sergio E. Bernales incluir en su Plan operativo impulsar el consultorio de Pie Diabético, para que se convierta en una unidad y la atención a los pacientes, sea integral, con el equipo multidisciplinario de salud.

PALABRAS CLAVE: Diabetes mellitus, complicación, físico, psicológico, social.

ABSTRACT

The present academical research have had as an objective to determine the relationship that exist between the perception of the body image and self-care of the patients who are in the beginning to get diabetes at Sergio E. Bernales Hospital in 2019. The method used was descriptive since it associates to the two variables, the design was correlational cross-section quantitative type. In addition, the study sample consisted by 125 people and a sample by 94 patients from external endocrinology clinic. For data collection it has been used the questionnaire which had a reliability from Cromback's Alpha of 0.899 and 0.912 respectively. The result showed that the 64.9% has a good level, the 25.5% a regular level and the 9.6% a bad level in relation to the variable of body image on the other hand, for the variable self-care, the 46.8% has a regular level, the 45.7% a good level and the 7.4% a bad level. In conclusion, the variable "body image is related directly and positively to the variable "self-care" (0.935), accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis. So, it suggested to the Chief of Sergio E. Bernales Hospital included in it Operative Plan motivate the Diabetic Feet office, because in that way it would become in a unit and the attention for the patients will be comprehensive with the multidisciplinary health team.

KEY WORDS: Diabetes mellitus, complication, physical, psychological, social.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	10
1.3.- Objetivos de la investigación	10
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	24
2.3.- Marco Conceptual	30
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	33
3.1.1.- Hipótesis General	33
3.1.2.- Hipótesis Específicas	33
3.2.- Identificación de Variables	33
3.2.1.- Clasificación de Variables	33
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	33
3.2.3.- Definición Operacional de variables	335
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	36
4.2.- Descripción del Método y Diseño	36
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	
4.4.- Consideraciones Éticas.	41
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	42

5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	42
--	----

**CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	42
--	----

6.2.- Discusiones	37
-------------------	----

6.3.- Conclusiones	58
--------------------	----

6.4.- Recomendaciones	59
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
-----------------------------------	----

ANEXOS	65
---------------	----

Matriz de consistencia

Instrumento de recolección de datos

Base de datos de las variables

Confiabilidad de los instrumentos

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus en la actualidad es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia y consecuencias socio sanitarias, no solo por la gran cantidad de casos. Sino también por el impacto de las complicaciones crónicas, produciendo 36 millones de muerte en el mundo. En el Perú, la diabetes mellitus es una de las primeras causas de ceguera, infarto, amputaciones y diálisis que implica una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, discapacidad y mortalidad. El paciente con pie diabético tiene consigo una serie de limitaciones en su vida personal y familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Define la diabetes mellitus tipo 2, como una enfermedad crónica y degenerativa, que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no lo utiliza eficazmente dañando gravemente muchos órganos y sistemas, en especial los nervios y vasos sanguíneos, y siendo señalado como un problema de salud pública a nivel mundial. La OMS también reporto referente al pie diabético como la ulceración, infección y/o gangrena de los tejidos del pie, asociada a una neuropatía diabética con diferentes grados de compromiso vascular periférico, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos, considerando como la epidemia creciente, 25 % de las personas con diabetes se verá afectado por una úlcera de pie en su vida, con mayor frecuencia de presentación entre los 45 y 65 años. OMS, (2005).

Por otro lado la percepción del paciente con pie diabético implica el reflejo generalizado de un fenómeno de la realidad hacia su persona, es importante que el sujeto interiorice la amenaza que representa para él la enfermedad, es indispensable que tenga en cuenta una serie de cuidados, en este caso con los pies, que de no cumplirse se convierten en amenazas que propician la aparición de lesiones en los miembros inferiores en la medida en que el paciente no tome conductas adecuadas para su salud y no cumpla con las indicaciones del profesional de la salud. exigiéndose a los pacientes una participación activa en su autocuidado.

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA), fomenta en la población la toma de conciencia sobre las medidas preventivas frente a la diabetes mediante la adopción de conductas y estilos de vida saludable y evitar unas de sus complicaciones como es el pie diabético, que ocasiona alteraciones psicosociales en la persona y la familia. MINSA (2016),

La presente investigación tiene como propósito identificar la percepción de la imagen corporal y su relación con el autocuidado en pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales – 2019

Durante la realización de este trabajo se presentaron dificultades como: falta de disposición de tiempo por parte de los pacientes y familiares, que quieren que los atiendan rápido, refieren no tener tiempo para escuchar sesiones educativas y talleres que se realizan en el consultorio.

El trabajo se ha estructurado en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I, corresponde a la descripción de la realidad Problemática, definición de problema, objetivos de la investigación, finalidad e importancia.

Capitulo II, comprende marco Histórico, bases teóricas estudios previos, marco conceptual y/o definición de términos básicos.

Capitulo III, incluye la formulación de Hipótesis, Hipótesis Genera, hipótesis específica, identificación de variables, clasificación de variables, definición constitutiva de variables, definición Operacional de variables.

Capítulo IV, corresponde la descripción del método y diseño, tipo y nivel de la investigación, Problema, muestra y muestreo, consideraciones éticas.

Capítulo V, en este capítulo se considera técnicas e instrumento, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Capítulo VI, comprende Presentación, análisis e interpretación de datos, conclusiones, recomendaciones. Finalmente presentamos la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS), el 11 de noviembre de 2005 Ginebra, reporto referente al pie diabético como la ulceración, infección y/o gangrena de los tejidos del pie, asociada a neuropatía diabética y diferentes grados de compromiso vascular periférico, siendo el resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos. En la actualidad se considera como la epidemia creciente, 25 % de las personas con diabetes se verá afectado por una úlcera de pie en su vida, con mayor frecuencia de presentación entre los 45 y 65 años.

Se sabe que el 35% de pacientes con úlceras del pie diabético (UPD) suelen evolucionar a lesiones complejas (Wagner 3 o 4) y a su vez, el 40 % de ellas desarrollan gangrena del pie, actualidad predominan los pacientes neuroisquémicos, que constituyen entre un 45 a un 65 % del total; le siguen los neuróticos, de un 40 a un 50 %, y en último lugar, los isquémicos, entre un 5-15 %. García. (2016)

La prevalencia de las úlceras en pie diabético, (PD) abarcan del 4 al 10 % de personas con diabetes y el riesgo de desarrollar pie diabético a lo largo de la vida es de 25 %. La falta de la sensación protectora del dolor en el pie debido a la neuropatía sensorial no permite sentir molestias en un área del pie, causando ulceraciones debido a trauma o a presión excesiva en pies deformados, y retrasar la atención a una ulceración del pie. Cruz. (2013)

A nivel mundial, la incidencia anual de las úlceras del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus (DM) oscila entre 1.0 a 4.1 %. En los países desarrollados se ha reportado que hasta un 5 % de las personas con DM tiene problemas de pie diabético y que frecuentemente resulta en amputación. Gómez (2012)

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes, datos relacionados con pie diabético y/o amputaciones son escaso, pero se evidencia que el 58.2 % de los pacientes con diabetes mellitus (DM) de Brasil tiene complicaciones del pie y la incidencia reportada en Río de Janeiro de amputaciones mayores por

pie diabético fue de 6.4/100 000 por año; así mismo en Chile se reportaron que un 13 % de amputaciones es en los pacientes con pie diabético. Por otra en México, entre 2004 y 2005, hospitalizaciones por pie diabético aumentaron en un 10 % y las amputaciones se incrementaron de un 4 %. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012, reportó que, del total de individuos con diagnóstico previo de DM, 47.6 % (3 millones) refirieron ardor, dolor o pérdida de sensibilidad en los pies, el 2 % (128 mil) reportó amputaciones. Cisneros. (2016)

En el Perú (2017), los estudios realizados concluyeron que los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el consultorio del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encontró un 86,6% de pacientes en riesgo, el 7,3% con úlcera y un 2% con gangrena, donde el 52,9% tuvo neuropatía periférica (NP) y 58,4% enfermedad arterial periférica (EAP). En el mismo establecimiento, se encontró otro estudio que los factores asociados para el desarrollo de las úlceras en el pie, fueron la pérdida de sensibilidad protectora, deformación ósea, proteinuria >300 mg/24h, depuración menor de 45 ml/min y disminución de agudeza visual, es decir neuropatía sensitiva y motora, nefropatía y retinopatía.

Del mismo modo la percepción del paciente con pie diabético implica el reflejo generalizado de un fenómeno de la realidad y a la vez refleja el objeto, es importante que se concientice la amenaza que él representa para el individuo, es indispensable que tenga en cuenta una serie de cuidados en relación con los pies, que de no cumplirse se convierten en amenazas que propician la aparición de lesiones en los miembros inferiores en la medida en que el paciente se concientice de estas amenazas, será capaz de adoptar conductas beneficiosas para la salud y mayor probabilidad de impedir la aparición de lesiones en los pies. Gallardo (2010)

El autocuidado se conceptualiza como poseedora de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: habilidad de atender situaciones específicas, comprender sus características y significado; percibir la necesidad de cambiar o regular comportamientos; adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; decidir qué hacer, y la destreza de actuar para lograr el cambio o la regulación.

Durante mi Internado profesional de enfermería en el hospital Sergio E. Bernales, he podido observar que los pacientes hospitalizados por pie diabético desarrollan sentimientos de: ansiedad, temor, tristeza, negación, aislamiento y abandono sobre sí mismo. Al interactuar con ellos manifiestan las siguientes expresiones: ¡ Me quiero ir a casa !, ¡No puedo comer la comida!, ¿por qué esta situación me estresa?, ¿y después que me va a pasar?, ¿ya no voy a ser el mismo?, ¡Tengo miedo de perder mi pierna!, ¡no me gusta verme así?, ¿mi esposo(a) me abandonará?, ¿yo era tan feliz haciendo deporte y ahora cómo será?, ¡ya no me voy a poder mover como antes !, ¿y mi trabajo?, ¿mis compañeras se van a burlar de mí, si me amputan mi pie?, ¡Seré carga para mi familia!, ¡ahora como podre cuidarme ! ¡no quiero hablar del tema!, entre otras manifestaciones.

En el Hospital Sergio E. Bernales se cuenta con 03 consultorios de endocrinología, uno de los cuales es exclusivo para pacientes con Pie Diabético (PD) donde labora un médico endocrinólogo y una técnica de enfermería, quien lleva los registros de los pacientes y las fechas de las citas para las curaciones. Al interactuar con los ellos refieren: “Estoy aquí porque nuevamente me quieren salir heridas en mi pie”, “Tengo miedo de perder mi pierna”.

El personal de enfermería enfrenta retos y oportunidades en el cuidado de la salud de la persona con pie diabético ya que debe participar oportunamente, identificando y evaluando las necesidades alteradas de la persona durante el proceso de salud-enfermedad relacionado el efecto y/o repercusión de la enfermedad sobre su bienestar biopsicosocial, en especial en aquellas personas que no practican una buena calidad de vida. Es así que nace la siguiente interrogante.

1.2.- Definición del Problema

1.2.1.- Problema general

¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales, 2019?

1.2.2.- Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto físico y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019?

¿Qué la relación existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto psicológico y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019?

¿Qué la relación existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto social y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1.- Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

1.3.2.- Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto físico y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

Establecer la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto psicológico y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

Identificar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en el aspecto social y autocuidado de los pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

1.4.- Finalidad e importancia

Esta investigación es relevante para los pacientes diabéticos ya que gran parte de la prevención de las complicaciones depende de su autocuidado evitando así las complicaciones como la amputación. El paciente con diabetes debe efectivizar un laborioso autocuidado que parte desde el conocimiento de su enfermedad hasta la prevención como el cuidado de sus pies, un régimen dietético, higiene, ejercicio físico entre otros.

La participación de la Enfermera es de vital importancia en la educación al usuario con Diabetes mellitus porque de acuerdo a esto él participara eficazmente en su autocuidado. Es necesario un buen plan de cuidados para el mantenimiento de la vida y la salud. Gracias a la participación de la Enfermera las personas adquieren conocimiento para prevenir las complicaciones diabéticas.

El presente estudio está lleno de información relevante que nos ayudara a conocer las complicaciones de esta enfermedad así mismo se busca incentivar la creación de más programas y al trabajo multidisciplinario con actividades encaminadas a la prevención y disminuir las complicaciones de pie diabético brindando conocimientos preventivo promocional sobre el cuidado del pie y todas sus complicaciones que esta enfermedad acarrea, de tal forma que la enfermera pueda fortalecer la función educativa como acción preventiva para modificar conocimientos y fomentar comportamientos saludables generando entornos saludables en la población y así les permita tomar conciencia acerca de la prevención del pie diabético.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.- Bases Teóricas.

2.1.1.- Percepción de la imagen corporal

La imagen corporal es un elemento del auto concepto que incide en la vida misma de la persona, no sólo físicamente sino integralmente, ya que puede acarrear desde desórdenes alimentarios hasta trastornos, alteración e insatisfacción corporal, distorsión la imagen corporal percibe alguna parte de su cuerpo (puede ser una o varias) con un tamaño y/o forma que no coinciden con la realidad, ven su cuerpo como un fracaso, con vergüenza y no se sienten cómodos con su cuerpo en su intimidad ni en público (Thompson y Cafri, 2007). Esto ha sido descrito también como una fobia social o ansiedad social (Arbinaga y Caracuel, 2003; Arbinaga, 2005). Esta fobia se ha observado, por ejemplo, cuando una persona piensa que va a ser objeto de evaluación de parte de las demás personas en ambientes como gimnasios o piscinas; y, por lo tanto, evita esos lugares y situaciones en donde deba vestir poco vestido. (Meneses y Moncada ,2008).

Cuando definimos percepción también hablamos de sus distintas propiedades resaltando la dirección (positiva o negativa) e intensidad (favorable y desfavorable), estas propiedades forman parte de la medición. Las propiedades afirmativas tienden a presentar una dirección positiva o negativa, esto es de gran ayuda para la codificación de las respuestas. Es usada con mayor frecuencia las escalas de aptitudes, opiniones y percepciones para medir la reacción de la persona según los elementos investigados. De todas las escalas las más resaltantes son las de ordenación, las de Guttman, las de Thurstone y las de Likert, esta última es la más utilizada en esta clase de estudios. Esta escala se basa de distintos enunciados declarativos que manifiestan su punto de vista de un determinado tema y el anunciante debe indicar hasta qué punto coincide con la opinión expresada. Esta escala consta en un conjunto de ítems presentados en forma de

afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir se muestra información y se solicita al sujeto que seleccione un elemento de la escala (alternativas de respuesta), dando a cada ítem un valor numérico y por lo tanto se obtiene una puntuación respecto a la información y al concluir se dará una puntuación final. (Bartra y Hervias, 2013)

Para Slade (1994), la imagen corporal se basa en una función mental la cual modifica distintos agentes psicológicos individuales y sociales definiendo como una representación mental extensa de la figura corporal, su aspecto su tamaño, siendo relacionada a los factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que cambian con el paso del tiempo.

Thompson y Cafri, (2007) refiere a la persona con una imagen corporal distorsionada es la que percibe alguna parte de su cuerpo con un tamaño y/o forma que no coinciden con la realidad viendo su cuerpo como un fracaso, con vergüenza y esto hace que ellos sientan un rechazo y no se sienten cómodos con su cuerpo en su intimidad y estando en público.

Refiere que la imagen corporal ante los ojos de la sociedad se considera importante, tanto de sus capacidades y limitaciones, que se evidencia en su autocuidado representando a nuestro cuerpo en nuestra mente, siendo así el cuerpo pasa a ser la representación para nosotros; considerando a la imagen mental como percepción; la percepción del cuerpo pasa a ser la auto-imagen positiva, y por lo tanto si hay satisfacción con la imagen corporal, tendremos una mejor autoestima. (Santos, Santos y Miguéis 2010).

Medición de la percepción

Cuando definimos percepción también hablamos de sus distintas propiedades resaltando la dirección (positiva o negativa) e intensidad (favorable y desfavorable), estas propiedades forman parte de la medición. Las propiedades afirmativas tienden a presentar una dirección positiva o negativa, esto es de gran ayuda para la codificación de las respuestas. Es usada con mayor frecuencia las escalas de aptitudes, opiniones y percepciones para medir la reacción de la persona según los elementos investigados. De todas las escalas las más resaltantes son las de ordenación, las de Guttman, las de Thurstone y las de Likert, esta última es la más utilizada en esta clase de estudios. Esta escala se basa de distintos enunciados declarativos que manifiestan su punto de vista de un determinado tema y el

anunciante debe indicar hasta qué punto coincide con la opinión expresada. Esta escala consta en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, es decir se muestra información y se solicita al sujeto que seleccione un elemento de la escala (alternativas de respuesta), dando a cada ítem un valor numérico y por lo tanto se obtiene una puntuación respecto a la información y al concluir se dará una puntuación final. (Bartra y Hervias 2013)

Dimensión de la imagen corporal

a) aspecto físico:

Define en cómo se percibe el estado físico del cuerpo en su totalidad y esto lo relacionamos con la ausencia de una o ambas extremidades después de una amputación, por lo tanto, el centro de equilibrio del cuerpo cambia y por ende la base de sustentación tiende a disminuir originando dificultad para la movilización, requiriendo así un apoyo externo para reemplazar la parte perdida. (Espinoza y García 2014).

b) aspecto psicológico:

Reconoce que los pacientes con un mal control metabólico se muestran ansiosos o deprimidos, hasta la fecha no se puede afirmar si estos síntomas llevan a un descontrol o si el descontrol los provoca a ellos. Probablemente se den ambos mecanismos. A pesar de la falta de evidencias de la respuesta psicológica, no hay duda que al presentar la DM genera reacciones emocionales que se reflejan en todas las esferas de la vida de la persona que la padece y pueden incidir negativamente en la adhesión (adherencia) al tratamiento y por tanto en su control metabólico. (Alvarado 2015).

Son actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Partiendo del punto de vista emocional sobre la imagen corporal mezclando experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, ansiedad, autoestima, rabia e impotencia, etc. Estos sentimientos se ven reflejados por su enfermedad alterando su estado emocional. (Raich, 2004).

c) Aspecto social

Es donde el individuo interpreta el rol que desempeña dentro de la sociedad y a su vez busca relacionarse con otras personas en su entorno laboral, siendo una necesidad que suple emociones en el ser humano. cuando el paciente presenta alguna alteración en su aspecto físico por su enfermedad esto altera su percepción ante la sociedad, afectando en su entorno familiar y social del paciente, produciendo un aislamiento ante la familia y sociedad producto de sus sentimientos de inferioridad entrando en un proceso de depresión e impotencia de cambiar su estilo de vida. (Gislaine, 2007).

2.1.2.- Autocuidado.

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

El automanejo es un proceso a través del cual una persona o un grupo de individuos adquieren poder y acceden a los recursos para manejar su propia vida. Es una intervención centrada en la persona; hace referencia a la participación activa del individuo en su tratamiento o el aprendizaje sobre su enfermedad, incluyendo los aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales.

Para que estos individuos puedan actuar en forma autónoma deben disponer de información correcta y oportuna. Resulta fundamental que el equipo de salud que los asiste esté capacitado en técnicas de comunicación para brindar consejos saludables a la comunidad. (Medvetzky y Poggio 2017)

El autocuidado se describe como la praxis de todo ser humano en aplicar acciones para su propio beneficio y mantenimiento de su vida, salud y bienestar, también se encuentra vinculado con los aspectos sociales, económicos y culturales en la que la persona que se encuentra vinculada. Asimismo, se considera como un componente principal para el tratamiento del paciente con diabetes para que pueda aceptar su enfermedad, apoderándose de

conocimientos, destrezas y generando comportamientos de autocuidado que es fundamental para su tratamiento y por ende disminuir las complicaciones de esta enfermedad. (Simplicio, Lopes, Costa, Ferreira y Jácome, 2017).

Principios para el autocuidado

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, fortalecido de manera continua un auto concepto, autocontrol, autoestima, auto aceptación y la resiliencia.

El autocuidado en pacientes con pie diabético

Pie diabético es una patología clínica compleja formada por tres pilares: el neuropático, isquémico y el infeccioso los tres componentes coexisten en distintas proporciones en un mismo paciente, la evaluación y el manejo clínico han de basarse en la actuación de todos ellos.

El desarrollo del pie diabético parece correlacionarse con el control metabólico de la enfermedad, aunque puede aparecer en diabéticos que tienen buen control glucémico, a veces es la primera causa de consulta en pacientes que no sabían que eran diabéticos. (Vaquero, 2012)

Neuropatía. Es una complicación micro vascular que produce pérdida de sensibilidad en el pie, otra consecuencia de la neuropatía autónoma es la disminución en la secreción cutánea, volviéndose la piel más seca susceptible al desarrollo de lesiones. La neuropatía motora contribuye a la atrofia de los

músculos intrínsecos del pie predominando entonces el tono de la musculatura flexura, con deformidades que crean puntos de presión en las cabezas de los metatarsianos, en el dorso y la punta de los dedos. La neuropatía sensitiva es la principal causa de lesiones, porque son incapaces de detectar estímulos dolorosos lo que conlleva a desarrollar úlceras, necrosis y pérdida de tejido sin que el paciente sea consciente de él. (Vaquero, 2012)

Isquemia. Esta producida directamente por la macroangiopatía expresada en forma de enfermedad arterial periférica (EAP) que es una manifestación clínica de los procesos aterotrombóticos junto a la cardiopatía isquémica y a la enfermedad *cerebrovascular*. La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente con gran peso en el desarrollo EAP. El déficit de aporte sanguíneo se traduce en una mayor dificultad para la cicatrización de las lesiones.

Infección. Se debe a la pérdida de continuidad de la envoltura cutánea producida por la neuropatía que hace que se produzcan muchas más lesiones y a la isquemia que retrasa su cicatrización, haciendo que la pérdida de continuidad es una puerta de entrada de microorganismos. El estado de hiperglucemia altera la respuesta inmunológica aumentando la susceptibilidad a la infección. (Vaquero, 2012).

La orientación que tenga el paciente diabético sobre el cuidado de sus pies se ve reflejado en la disminución de riesgo del desarrollo de úlceras, mejorando la calidad de vida y a su vez disminuyendo los gastos económicos con ingresos hospitalarios y amputaciones, también se busca conocer sus experiencias previas en relación a este tema, permitiendo al profesional de salud incentivar y estimular una postura pro-activa y copartícipe en el autocuidado. Para que el paciente adquiera su responsabilidad en la terapéutica, es necesario que domine conocimientos y desarrolle habilidades para el autocuidado. Las úlceras de los pies son desarrolladas por hábitos inadecuados como andar descalzo, uso de zapatos apretados, corte inadecuado de las uñas, así como la presencia de callos y rajaduras en los pies. La progresión del pie diabético culmina no solamente en pérdidas físicas, sino también en psicológicas, pues afecta directamente a la autoestima. (Silva y Col. 2015)

Dimensiones de autocuidado del paciente con pie diabético.

a) Régimen alimentario

El régimen alimentario es uno de los pilares más importantes del tratamiento en los pacientes con pie diabético independientemente del grado y tipo de diabetes. Sin una buena alimentación será difícil lograr un control metabólico adecuado, aunque se acompañen con medicamentos hipoglucemiantes de alta eficacia. El objetivo de la alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad física, estados fisiológicos y patológicos. En relación con la alimentación, los hidratos de carbono (CHO) son fundamentales para el control de la glicemia, ya que determinan hasta un 50% de alteración en la respuesta glucosa. (Bautista y Zambrano, 2015)

Alimentos permitidos

- Los carbohidratos: pan, pasta, arroz, sémola, patatas. Harina, legumbres, lentejas, frijoles, guisantes, garbanzos.
- Verduras verdes.
- Frutas una al día.
- Pollo, gallina.
- Aceites vegetales en lugar de mantequilla o crema.
- Pescado por lo menos dos veces a la semana.
- Platos preparados al vapor o a la parrilla.

Alimentos no permitidos.

- Los alimentos de alto índice glucémico: azúcar, caramelos, miel, mermelada, pasteles, helados, fruta confitada, gaseosas, productos lácteos, compotas, crema de castañas, jugo de frutas salvo que contengan edulcorante.
- Las grasas animales: mantequilla, nata, manteca de cerdo, embutidos, queso, yema de huevo, carnes grasas.
- Los alimentos salados: embutidos, empanadas.
- Frituras, salsas.
- Bebidas alcohólicas.

- Algunos productos” sin azúcar “que en realidad contienen tanta azúcar como otros productos como, por ejemplo: chocolate “light” o la mermelada sin azúcar. (CCM,2017)

b) Actividad y reposo

La actividad física como cualquier movimiento del cuerpo que produce contracciones musculares y origine consumo de energía. Asimismo, menciona que el ejercicio físico es una actividad física repetitiva, estructurada y planeada, que ayuda al paciente diabético a controlar su glucemia, reducir las complicaciones micro y macro vasculares, adecuar el peso, a la autovaloración y al estado emocional. (Cuya et. al 2018).

Define como reposo al estado en la cual un objeto o individuo no está tensionado si no que, por el contrario, se encuentra relajado. El paciente conoce el estado de reposo mucho más natural cuando el cuerpo descansa físicamente de cualquier actividad y la mente entra en un estado de inconciencia.

c) cuidado del pie

Rojas a, (2018). se refiere a la observación estricta del color, sensibilidad, lesiones e infecciones. Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación. Con un buen tratamiento y examinarse los pies de forma regular, pueden prevenirse una gran parte de las amputaciones.

El cuidado del pie en el paciente diabético se considera la revisión diaria de los pies, también es fundamental un control constante con su médico tratante y si observa algún tipo de lesión en los pies por más pequeña que sea es necesario comunicar al médico. Es importante sensibilizar al paciente sobre el cuidado de su pie brindándole información necesaria y orientándolo sobre su cuidado y que es lo que puede hacer y no puede hacer. (Rojas, 2018)

- No caminar descalzo
- Lavar diariamente los pies con temperatura normal, nunca caliente

- No remojar los pies, excepto durante el baño. El corte de uñas debe hacerse después de terminar éste.
- Secarse los pies con una toalla de felpa suave o tela absorbente, sobre todo entre los dedos. El mal secado de los pies puede producir fisuras y maceración.
- Debe evitarse el uso continuo de talco.
- Si la piel es seca se debe lubricar con una crema a base de colágeno o elastina sin perfume.
- No debe usar ningún tipo de callicidas o abrasivos. También debe evitar el uso de hojas de metal para tratar sus callos. En estos casos es preferible su atención por un podólogo.
- Las uñas deben ser cortadas en forma recta y pulidas con una lima de cartón, haciendo un trabajo parejo. No se debe exceder en el corte, que debe ser en el límite de los dedos.
- Al cortarse las uñas el lugar debe estar iluminado. Se deben usar tijeras para uñas y descartar el denominado “cortaúñas” u otro instrumental inadecuado.
- En caso de uñas encarnadas acudir al podólogo.
- Los calcetines deben ser de colores claros y de hilo o algodón. No debe tener costuras ni remiendos.
- Se deben cambiar diariamente y al lavarlos hacerlo por ambos lados (revés y derecho).
- Se deben usar zapatos con calcetines o medias para que protejan al pie.
- Los zapatos deben ser revisados antes de colocárselos.
- La hora adecuada de comprarse el calzado es en la tarde, cuando el volumen de los pies ha aumentado, sobre todo en las personas mayores.
- Si usa zapatillas no debe hacerlo por mucho tiempo ya que muchas veces producen transpiración y humedad en el pie, sobre todo entre los dedos.
- El calzado en las damas debe ser de una altura normal de 3 a 4 cm, con tacón ancho, la punta debe ser ancha para que los dedos puedan

movilizarse con facilidad. Sí necesitara algún tipo de plantillas es preferible medirse con ellas.

- En los varones los zapatos deben ser comprados con pasadores, taco y media suela normal.
- Evitar en lo posible el uso de mocasines, que, aunque aparentan ser un calzado suave acentúan más los defectos si estos existen.

El autoexamen diario es recomendable. Se debe revisar con un espejo la planta del pie, si la visión está disminuida se pedirá a algún familiar o persona cercana; el lugar debe estar bien iluminado. Se tomará en cuenta cualquier cambio de la piel: como una zona enrojecida, o la aparición de ampollas, callos, fisuras o agrietamiento, sobre todo en los talones y en los espacios interdigitales. (Contreras, 2010).

2.1.3.- Teoría de enfermería

Dorotea Orem y el autocuidado

La teorista Dorotea Orem nos dice que el autocuidado es una conducta que adopta la persona para sí misma y que todos estamos en la capacidad para cuidarnos y esto lo aprendemos a lo largo de la vida mediante comunicaciones en las relaciones interpersonales, es por ello que todo ser humano adopta prácticas de autocuidado que fueron aprendidas en nuestro seno familiar, escuela y amistades.

En la teoría del autocuidado, la intervención oportuna de enfermería, en pacientes con diabetes mellitus es fundamental. Cuando se logra identificar los problemas activos nos debemos enfocar en los programas educativos brindando información al paciente y familia realizándolo de forma regular y sistemática de manera práctica y entendible, haciendo una mezcla de estrategias individuales y grupales, donde el paciente debe aprender a satisfacer sus cuidados por el mismo. (Prado, Col. 2014)

2.2.- Estudios previos

2.2.1.- Estudios Internacionales

Fernández, C., Rumbo, J. (2018). *Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. México. El objetivo es determinar los factores de riesgo de pie diabético y el nivel de conocimientos sobre autocuidado. El método de estudio utilizado fue observacional descriptivo.

Los resultados encontrados fueron un 65.8% diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 hace más de diez años. También se obtuvo un valor medio de la HbA1c fue de 6.9%, siendo el más elevado en los hombres ($p=0.02$), a su vez se percibe un mayor riesgo de complicaciones vasculares y neuropáticas en los hombres ($p=0.04$); y una mayor presencia de deformidades (helomas y hallux valgus) en las mujeres ($p<0.01$). El desconocimiento es observado en más de la mitad de los pacientes diagnosticados, vinculado con la hidratación diaria de los pies ($p<0.01$) y el uso de calzado adecuado ($p<0.01$). Se llega a la siguiente conclusión: Se debe mejorar el control de los factores de riesgo de pie diabético en nuestros pacientes. También se relaciona un déficit bajo de conocimientos con un mal uso del nivel informativo y con una práctica no adecuada sobre las recomendaciones, siendo fundamental educar a los pacientes sobre lo mencionado realizando un correcto examen clínico basado a la evidencia para un mejor control de pie diabético.

Soler, Y., Pérez, R., López, M., Quezada, D. (2016) realizaron el siguiente estudio de *conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Cuba. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes y autocuidado en los pacientes diabéticos atendidos en el policlínico ángel Ortiz Vásquez del municipio Manzanillo. El método utilizado fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal, población estuvo constituido por 87 pacientes y la muestra fue 22 pacientes. El instrumento utilizado una encuesta. Los resultados encontrados fueron bajo con un porcentaje de 45, 45% en el nivel de conocimientos sobre diabetes, el 90,91% evidencia un déficit de autocuidado, el 81, 81% nos da una transmisión fuerte en las vías de obtención de la información y el personal de salud obtuvo un 77,26%. Llegaron a la conclusión de forma general sobre los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que presentaron un déficit de autocuidado y un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad recomendando la implementación de programas educativos.

Armas, C. y Castro, S. (2016) realizaron el estudio titulado: *Autocuidado y prevención de pie diabético en pacientes del Club de Diabéticos del hospital San Vicente de Paul*. Ecuador. Tuvo como objetivo promover prácticas de autocuidado y prevención de pie diabético en pacientes adultos Mayores del Club

de Diabéticos “Renacer” del Hospital San Vicente de Paúl. El diseño metodológico utilizado es cuali-cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas donde el universo de estudio fueron adultos mayores del Club Diabéticos, dando a conocer que predomina el género femenino y el grado de instrucción es bajo y que existe un déficit de conocimiento sobre la enfermedad y factores de riesgo como el peso, control de glicemias y actividad física y normas de autocuidado como el corte adecuado de uñas, lavado, hidratación y frecuencia de revisión de pies que intervienen en la calidad de vida del paciente diabético.

Campos, J., Yadielkis, k., Odalubia, A. (2016). *Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela, La Asunción, Juigalpa Chontales. Nicaragua.* Estudio, descriptivo de corte transversal. La población fueron 150 pacientes, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se incluyeron todos. La fuente de información fue primaria de la entrevista directa dirigida utilizando instrumento llamado. “Vivero 03” que cuenta de 57 Ítem. Los resultados: El 52.0% eran femeninas y en relación al total el 39.3% tenían edades de 51 a 60 años, teniendo el 42.0% un nivel de escolaridad de secundaria incompleta y refirieron el 34.0% ser ama de casa y el estado civil de 75.3% de eran casados. El 52.7% tienen de padecerla entre 4 a 10 años. El promedio de Glicemia de las últimas 3 tomas de muestra, revelaban que 55.3% tenían 121 a 140mg/dl. Las ultimas complicaciones que refirieron haber padecido 12.0% fue hiperglucemia y Pie Diabético. Se logró determinar el nivel de adaptación de los pacientes con DM y hay un predominio de 91 pacientes que corresponde al 60.6% que están en un nivel adaptativo compensatorio. De acuerdo al nivel de escolaridad los pacientes que tenían primaria el 25.3% el nivel de adaptación era adaptativo compensatorio. Conclusiones; El nivel de adaptación compensatorio está más vinculados a los pacientes que manifestaron cifras de glicemia alterado No podemos señalar que los niveles de glicemias alto sean el mejor indicador para referirse a la falta de adaptación integral.

Gómez, M., Martínez, L., Pacheco, L. (2014) realizaron el siguiente estudio *Agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.* Cartagena,

Colombia. El objetivo. Fue investigar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos por consultorios externos. El método. Descriptivo transversal. La muestra. Es de 244 pacientes de ambos sexos. El Instrumento. utilizando fue una escala para “valoración de las capacidades de autocuidado” de Isenberg y Everest derivada del concepto de autocuidado, realizado por una de las teoristas Dorothea. Los resultados encontrados fueron de un 47.5% en pacientes con una edad promedio de 50 a 69 años. Los resultados según las encuestas fueron favorables con un porcentaje alto calificado como muy buena de un 96.3% de la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes, y un 3.7% obtuvieron una valoración buena. Llegando a las siguientes conclusiones: Según la investigación los pacientes que fueron sometidos a la encuesta dieron un resultado positivo reflejando una capacidad de agencia de autocuidado mayor a las investigaciones anteriores, dando datos estadísticos relevantes en todos sus ámbitos. Se recomienda efectuar investigaciones sometidas a otras variables y estrategias que permitan determinar lo real con prácticas individuales de autocuidado y evolución de la enfermedad.

2.2.2.- Estudios Nacionales

Ortega, A, (2017). *Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal hospital nacional Arzobispo Loayza*. Lima, Perú. Objetivo: Determinar la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal hospital nacional Arzobispo Loayza junio 2017. Material y método: cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes diabético amputados. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario modificado tipo escala de Likert. Resultados: según los datos obtenidos los pacientes diabéticos amputados sufren la percepción de su imagen corporal desfavorable en un 60%, y favorable 40%; según dimensiones aspecto físico es desfavorable 53%; aspecto psicológico es desfavorable en 33%, aspecto social es desfavorable el 60% Conclusiones: en este estudio se niega la hipótesis porque la gran mayoría de las personas diabéticas amputadas presentan una percepción desfavorable en su imagen corporal, por lo que hay un pequeño porcentaje de pacientes que presenta

percepción favorable, después de una amputación mayor como es el miembro inferior.

Solano, J. (2016) realizaron el estudio *titulado relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital santa Isabel*. Trujillo, Perú. El objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El método utilizado es descriptivo, transversal, correlacional con una población de 50 pacientes. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes en la cual se aplicó como instrumento un cuestionario sobre nivel de conocimiento y autocuidado de pie diabético. Los resultados encontrados fue un porcentaje del 50% indicando un nivel de conocimiento regular con relación al autocuidado de pie diabético, se obtuvo también un 45% en el nivel de conocimiento indicando como bueno y el 5% fue deficiente. En la siguiente variable de las prácticas de autocuidado sobre pie diabético se obtuvo un 87.5% que fue favorable con respecto a las practicas que tienen los pacientes sobre su autocuidado de pie diabético y un 12.5% fueron inadecuadas. Concluyeron: Según los datos obtenidos que si hay una relación en el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Santa Isabel del Porvenir

Balcázar, M., Escate, Y., Choque C., Velásquez, D. (2014) realizaron el estudio titulado "*Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético*". Lima. El objetivo de este estudio fue realizado para identificar las capacidades y actividades del autocuidado del paciente con pie diabético. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población de 60 pacientes. Los resultados encontrados fue un porcentaje inadecuado del 68.3% según las capacidades y actividades; un 58% da como resultado inadecuado a las capacidades según sus dimensiones como destreza en un 58%, habilidades aprendidas en 61,7%; memoria y aprendizaje 75%, y sensación 60%. Con respecto a las actividades, las dimensiones fueron inadecuadas, así como la asistencia al médico que obtuvo un 65%, en la dieta un 50%, en el cuidado del pie obtuvo un porcentaje de 58,3% y ejercicio 56,7%.

Concluyendo esta investigación de la siguiente manera que las capacidades y actividades de autocuidado en un paciente con pie diabético según los datos estadísticos fueron inadecuadas.

Bartra, D., Hervias, G. (2013) realizaron el estudio titulado *“Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal en el Hospital II MINSA-Tarapoto”*. Perú. El objetivo de este estudio fue realizado para analizar la percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal según las dimensiones físico, psicológico y social. El método utilizado fue cuantitativo, aplicado, descriptivo de corte transversal; la población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes. Los resultados encontrados fue el 78% (39) en la percepción del paciente con pie diabético en su imagen corporal dieron un resultado desfavorable en cuanto a la percepción y solo un 22% (11) presentaron una percepción favorable. Continuando con los siguientes aspectos en lo físico dio un 70% (35) mostrando una percepción desfavorable y solo un 30% (15) dio una percepción favorable, con respecto a lo psicológico se obtuvo un 56% (28) dando una percepción desfavorable y un 44% (22) percepción favorable, en cuanto a lo social se tiene un 96% (48) que obtuvo una percepción desfavorable y solo un 4% (2) presento una percepción favorable, llegando a las siguientes conclusiones, niega la hipótesis de estudio ya que en la gran parte de los encuestados se obtuvo una percepción desfavorable con respecto a su imagen corporal refiriendo que antes de ser sometidos a la amputación de su miembro inferior solían verse con más gracia, en lo psicológico también se ve afectado porque existe el temor de ser sometido al mismo procedimiento por segunda vez y en el aspecto social tienen sentimientos encontrados por pensar que son una carga familiar, percibiendo así el desinterés por parte de su familia hacia su persona.

Gamboa, C. (2013). Realizo el siguiente estudio, *“percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital de dos de mayo 2013”*. Lima. El objetivo es determinar la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2, sobre su calidad de vida en el programa de diabetes. El método utilizado es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población. Fue de 83 pacientes. Los resultados.

De la percepción del paciente con diabetes sobre su calidad de vida en el programa de diabetes obtuvo un 59% con una percepción medianamente favorable, y un 22% tuvo una percepción favorable y un 19 % una percepción desfavorable. En la dimensión física un 70% obtuvieron una percepción medianamente favorable y solo un 16% favorable seguido de un 12% desfavorable. En la dimensión psicológica un 68% presentan una percepción medianamente favorable y un 12% favorable seguido de un 20% desfavorable, se llega a la siguiente conclusión: La gran parte de los pacientes encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tienen una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en distintas dimensiones, resaltando los aspectos del insomnio, depresión, déficit de memoria y situación económica perjudicando en la percepción del paciente sobre su calidad de vida, concibiendo que más adelante deje de considerarla buena. Trayendo consigo complicaciones como el deterioro físico, psicológico y social.

2.3.- Marco Conceptual

Autocuidado. - praxis de todo ser humano, es aplicar acciones para su propio beneficio y mantenimiento de su vida, salud y bienestar. (Simplicio, P., Lopes, M., y Jácome, C. 2017).

Autoestima: Habilidad de quererse a uno mismo y de querer a los demás, es saber y afirmar que somos valiosos (Ignasi, M. 2013).

Actividad física: se define como cualquier movimiento del cuerpo que produce contracciones musculares y origine consumo de energía (Cuya et. Al 2018)

Aspecto social: rol que desempeña el individuo dentro de la sociedad y a su vez busca relacionarse con otras personas en su entorno laboral, siendo una necesidad que sule emociones en el ser humano. (Gislaine 2007),

Aspecto psicológico: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo por su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él, partiendo del punto de vista emocional mezclando experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, ansiedad, autoestima, rabia e impotencia, etc. (Raich, 2004)

Capacidad de autocuidado: Conocimiento, habilidad, y motivaciones de los individuos para cuidar su propia salud.

Complicación: es cuando un hecho o estado se altera negativamente perjudicando la situación o persona que la experimenta.

Complicaciones de pie diabético: modificaciones que el pie presenta relacionados a una etiopatogenia del pie diabético, encontrando complicaciones como vasculopatía, neuropatía periférica pie de charcot, ulceración y amputación. (Domínguez y Pozo 2017),

Cuidado del pie: revisión minuciosa mediante la observación verificando el cambio de color, sensibilidad, lesiones e infecciones que se pueda presentar en el pie diabético. (Rojas, 2018)

Diabetes: E enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no sintetiza la cantidad suficiente de insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la que haya sintetizado. (OMS, 2004)

Higiene: acción aprendida a través de la educación, orientada a la conservación y preservación de la salud física y mental en armonía con el medio ambiente.

Imagen corporal: Es la percepción, el conocimiento y el sentir de cada persona respecto a su propio cuerpo. Es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000)

Lesión: Alteración o daño producido en la estructura o función de un tejido u órgano.

Percepción. - consiste en una función que posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. (Pérez, J., y Gardey, A. 2012)

Pie diabético: Ulceración, infección o gangrena del pie, asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, resultado de la interacción de diferentes factores metabólicos. (OMS,2006)

Prevención: son aquellas acciones que se realiza para evitar un riesgo posible.

Reposo: estado en la cual un objeto o individuo no está tensionado si no que, por el contrario, se encuentra relajado, descansando físicamente de cualquier actividad y la mente entra en un estado de inconciencia. (Cuya et. Al 2018)

Régimen alimentario: conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida.

Tratamiento del pie diabético: control de cada factor de riesgo siendo así un blanco terapéutico en el intento de prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad. (Rincón.2012)

Tratamiento local del pie diabético: una limpieza y debridación mecánica. (Del Castillo. Col..2014)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLE

3.1.- Formulación de Hipótesis.

3.1.1.- Hipótesis general

Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

3.1.2.-Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

3.2.- Identificación de Variables.

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable (x) Percepción de la imagen corporal.

Variable (y) Autocuidado en pacientes con pie diabético.

3.2.2.- Definición conceptual de las variables

Percepción sobre la imagen corporal

Se define como un auto concepto que incide en la vida misma de la persona, no sólo físicamente sino integralmente, ya que puede acarrear desde desórdenes alimentarios hasta trastornos como alteraciones e insatisfacción

corporal, distorsionando su imagen corporal y viendo su cuerpo como un fracaso, con vergüenza y no sintiéndose cómodo con su propio cuerpo en su intimidad ni en público (Thompson y Cafri, 2007).

Autocuidado en pacientes con pie diabético

La orientación que tenga el paciente diabético sobre el cuidado de sus pies se verá reflejado en la disminución de riesgo del desarrollo de úlceras, mejorando la calidad de vida y a su vez disminuyendo los gastos económicos con ingresos hospitalarios y amputaciones. Para que el paciente adquiera su responsabilidad en la terapéutica, es necesario que domine conocimientos y desarrolle habilidades para el autocuidado. Las úlceras de los pies son desarrolladas por hábitos inadecuados como andar descalzo, uso de zapatos apretados, corte inadecuado de las uñas, así como la presencia de callos y rajaduras en los pies. (Silva L, Col. 2015. p38-51.)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

Variable	Dimensión	Indicadores
Percepción sobre la imagen corporal	Aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades básicas • Accesorios externos • Actividades físicas • Apariencia física • Sentimientos de angustia
	Aspecto psicológico	Sentimientos de: <ul style="list-style-type: none"> - Rechazo - Desvalorización - Miedo - Vergüenza - Angustia
	Aspecto social	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades sociales • Relación con los amigos • Relación con la familia
Autocuidado en paciente con pie diabético	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos permitidos • Alimentos prohibidos • Nutricionista
	Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Energía • Practicas diarias como el baño • Caminatas • Sueño • Tiempo
	Cuidado del pie	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección • Revisión • temperatura • corte de uñas • podólogo • palpación del pulso • calzado • bolsas de agua caliente • Cremas hidratantes • Secado • Lavado • jabón

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación.

Tipo: El trabajo es de tipo Correlacional, Observacional.

Correlacional: El objetivo es medir la relación significativa que existe entre dos o más variables, conocer el comportamiento de una variable dependiente desde el inicio de la información de la primera variable independiente, es decir intenta anunciar el valor aproximado que tendrá el comportamiento de un grupo de individuos. (Caballero Romero, UAP, 2009 pág. 83-85).

Observacional: Porque nos permitió acercarnos a hechos desconocidos.

Enfoque: es de tipo Cuantitativo; busca explicar la realidad social, vista desde un punto externo y objetivo. Tiene la intención de buscar la precisión de medidas o indicadores sociales con la finalidad de difundir sus resultados a las poblaciones o situaciones amplias. Se trabaja principalmente con datos estadísticos, el dato cuantificable. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010),

Nivel: la investigación respondió a un nivel Descriptivo; porque se describieron las variables tal como se presentaron en el momento del estudio.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

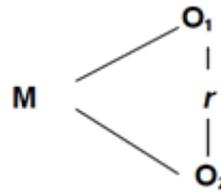
Método: Para el presente estudio se utilizó el método descriptivo y de corte transversal. Descriptivo: porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El estudio corresponde a un diseño No experimental de corte transversal;

No experimental: no se manipuló ni se varió en forma intencional las variables,

Transversal: porque el estudio se realizó en un determinado tiempo que fue en el año 2018, donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = muestra

O1 = Percepción de la imagen corporal.

O2 = Autocuidado de los pacientes con pie diabético.

r = Relación entre las variables de estudio.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: conformada por 125 pacientes con diagnóstico de pie diabético, registrados en el consultorio de endocrinología, del Hospital Sergio E: Bernales.

$$N= 125$$

Muestra: Para decidir el tamaño de la muestra en la investigación, se aplicó la fórmula que corresponde a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N= Población (125)

Z= Nivel de confianza (95%: 1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.5)

Q= Probabilidad de fracaso (0.5)

E= Error estándar (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(125)}{125(0.05^2) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{120.05}{1.2729}$$

$$n = 94.3122$$

$$n = 94$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

Criterio de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de pie diabético.
- Personas que sepan leer y escribir.
- Pacientes que son atendidos en el Consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E: Bernales. (HSEB)
- Pacientes que están dispuesto a colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon intervenir en la investigación.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no son atendidos en el consultorio de endocrinología del HSEB.
- Pacientes que no tienen pie diabético.

4.4. Consideraciones Éticas.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos:

Autonomía

Se le explico de manera clara y concisa, a los pacientes aclarando que la participación en esta investigación es voluntaria, se respetara su decisión y las opiniones que cada una de ellas, utilizando para ello el consentimiento

informado, donde se describe el título del estudio de investigación, los alcances y los beneficios serán para este grupo profesional.

Justicia

Trato con equidad sin distinción de participar en el estudio, respetando su raza, género, credo y condición social.

No maleficencia

En esta investigación se actuó evitando daño alguno a los pacientes, no existirá daño debido a que se obtuvieron datos mediante el cuestionario, no afectaran su integridad física, emocional, ni social.

Beneficencia

No se transgredió ni se puso en riesgo la integridad de los pacientes, a través de los resultados se promoverá la elaboración de estrategias para mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

5.1.- Técnica e Instrumento

5.1.1 Técnica

La técnica para la para la recolección de la variable que se utilizó fue la encuesta (Hernández, 2006)

5.1.2.- Instrumento

Se utilizó 2 cuestionarios, el primer instrumento percepción de la imagen corporal contiene 28 ítems y el segundo instrumento autocuidado con 40 ítems fue validado mediante juicio de expertos evaluado por tres profesionales, donde se evaluó la concordancia entre ellos mediante el Alfa de Cronbach.

Con respecto a la valoración del instrumento percepción de la imagen corporal se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (87 a 112)

Regular (52 a 86)

Malo (28 a 51)

Con respecto a la valoración del instrumento autocuidado se obtuvieron los siguientes valores:

Bueno (126 a 160)

Regular (76 a 125)

Malo (40 a 75)

5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos

5.2.1.-Plan de Recolección de datos

Para llevar a cabo la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Hospital Sergio E. Bernales, para obtener permiso y ejecución del mismo. Luego se llevó a cabo

las coordinaciones a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 20 minutos por entrevistado.

5.2.2.- Procesamiento y presentación de datos

En el análisis de los datos obtenidos se usó el SPSS versión 25.0 en el cual se vaciará los datos obtenidos de los pacientes diabéticos pie amputado, cuyos resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, en porcentajes para el análisis e interpretación respectiva. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tabla 1

Percepción de la imagen corporal en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	9	9,6
	Regular	24	25,5
	Bueno	61	64,9
	Total	94	100,0

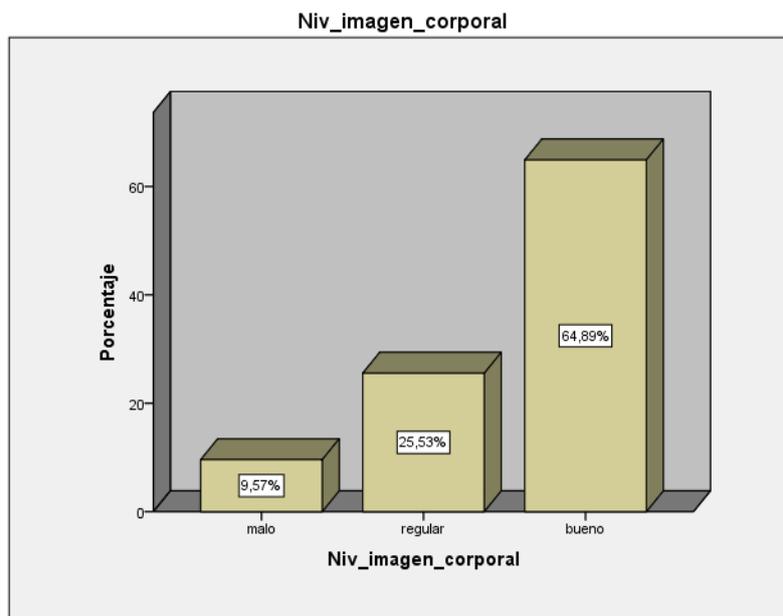


Figura 1. Barras de imagen corporal en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Quando describimos la percepción de la imagen corporal en su conjunto en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 9.6% tienen un nivel malo de imagen corporal, el 25.5% nivel regular y el 64.9% tienen un buen nivel de imagen corporal. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 2

Autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	7	7,4
	Regular	44	46,8
	Bueno	43	45,7
	Total	94	100,0

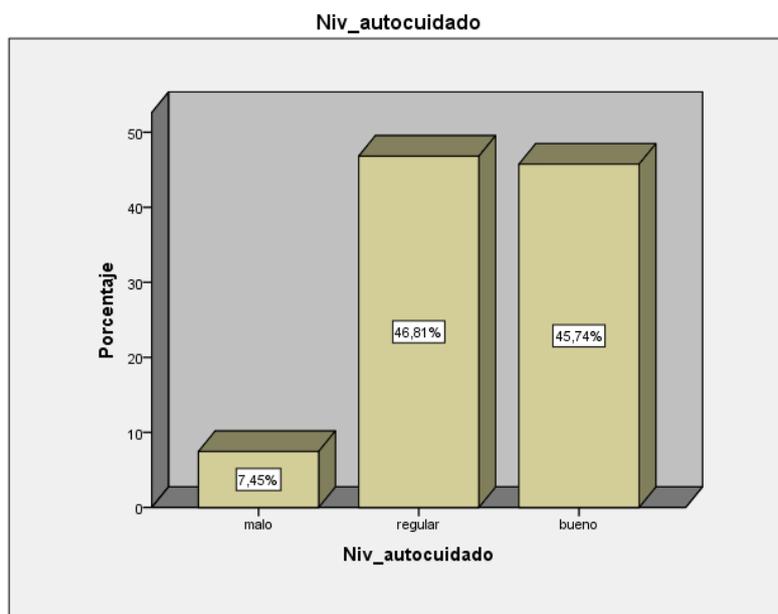


Figura 2. Barras de autocuidado de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos autocuidado en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 7.4% tienen un nivel malo de autocuidado del pie diabético, el 46.8% nivel regular y el 45.7% tienen un buen nivel de autocuidado del pie diabético. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 3

Percepción de la imagen corporal físico de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	4	4,3
	Regular	36	38,3
	Bueno	54	57,4
	Total	94	100,0

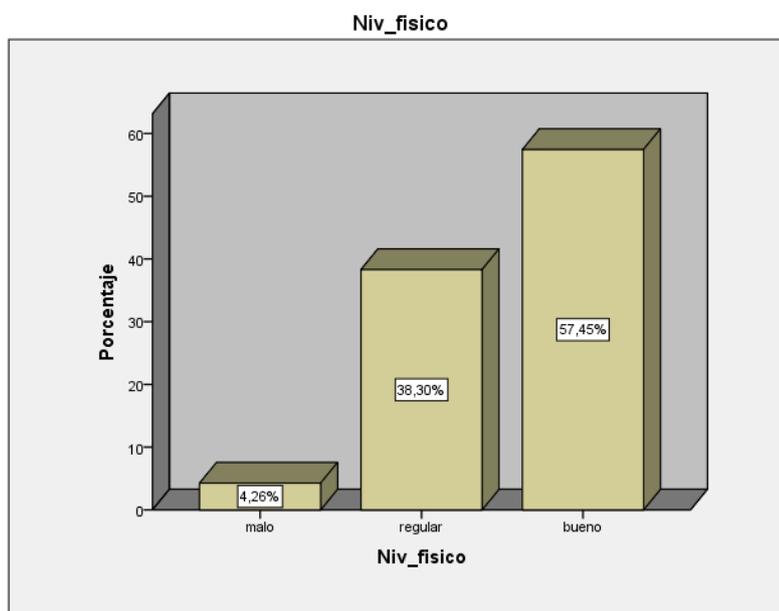


Figura 3. Barras de imagen corporal físico de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos percepción de la imagen corporal en su componente físico en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 4.3% tienen un nivel malo de imagen corporal en su componente físico, el 38.3% nivel regular y el 57.4% tienen un buen nivel de imagen corporal en su componente físico. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 4

Percepción de la imagen corporal psicológica de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	11	11,7
	Regular	20	21,3
	Bueno	63	67,0
	Total	94	100,0

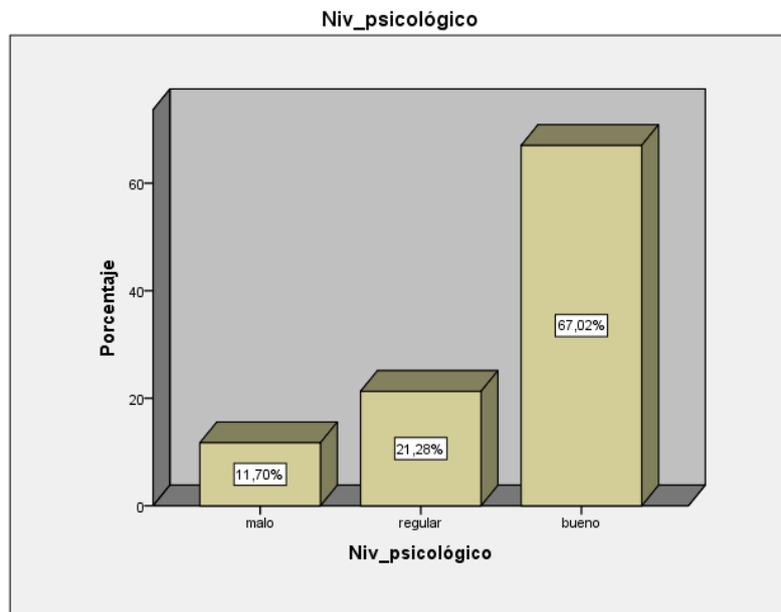


Figura 4. Barras de imagen corporal psicológica de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos percepción de la imagen corporal en su componente psicológico en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 11.7% tienen un nivel malo de imagen corporal en su componente psicológico, el 21.3% nivel regular y el 67.0% tienen un buen nivel de imagen corporal en su componente psicológico. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 5

Percepción de la imagen corporal social de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	1	1,1
	Regular	33	35,1
	Bueno	60	63,8
	Total	94	100,0

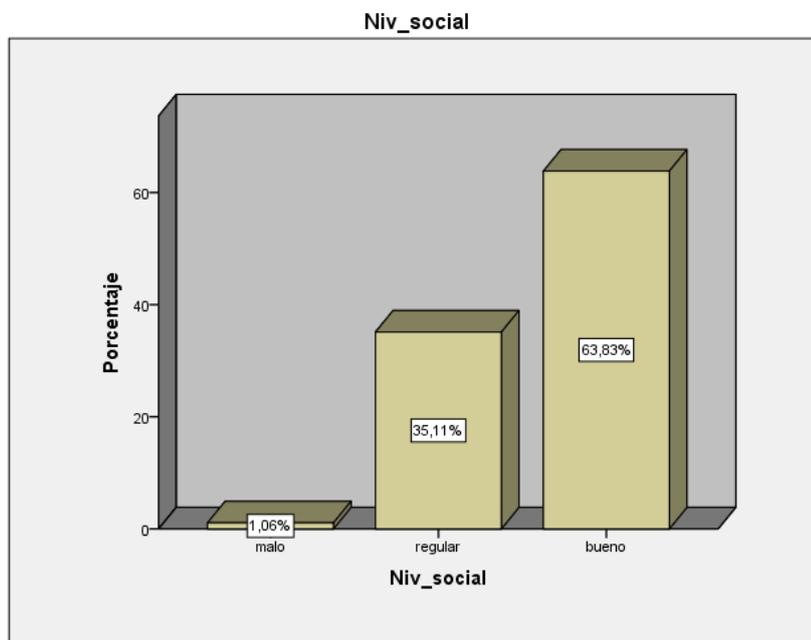


Figura 5. Barras de imagen corporal social de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos percepción de imagen corporal en su componente social en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 1.1% tienen un nivel malo de imagen corporal en su componente social, el 35.1% nivel regular y el 63.8% tienen un buen nivel de imagen corporal en su componente social. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 6

Correlación entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales

		Imagen corporal	Autocuidado
Rho de Spearman	Imagen corporal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	94
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,935**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones no paramétricas

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta H₀

Sig < 0.05: Se rechaza H₀

Cuando correlacionamos imagen corporal y autocuidado, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,935), observamos que la Sig (significancia asintótica) mostrada por SPSS es 0.000 menor a 0.01, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H_0) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H_1); es decir: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

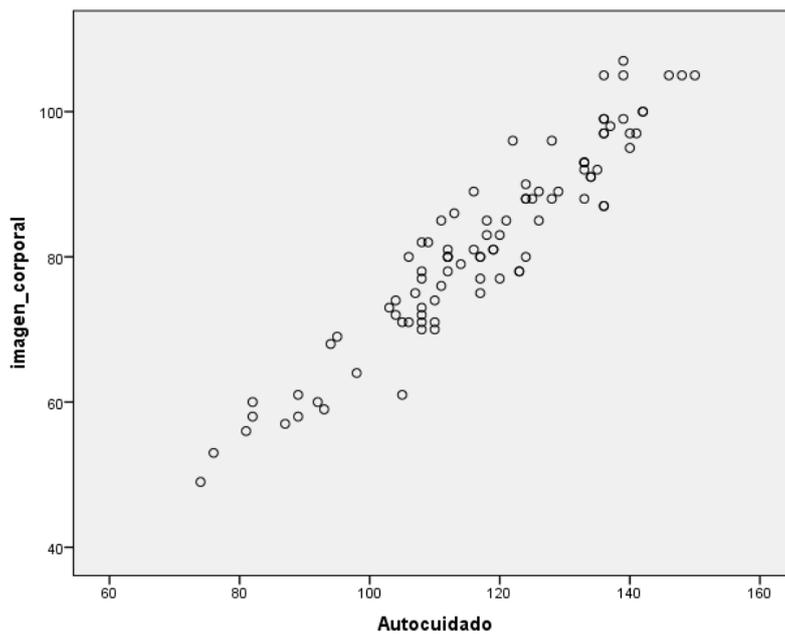


Figura 6. Gráfico de dispersión de puntos entre a percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019.

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

H₁: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 7

Correlación entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

		Autocuidado	Físico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,910**
		N	,000
Físico	Autocuidado	Coefficiente de correlación	94
		Sig. (bilateral)	,910**
		N	,000
Físico	Físico	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,910**
		N	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta H₀

Sig < 0.05: Se rechaza H₀

Cuando correlacionamos percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético, se presenta una correlación positiva y fuerte (0,910), asimismo la significancia de menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H_0) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H_1); es decir: existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

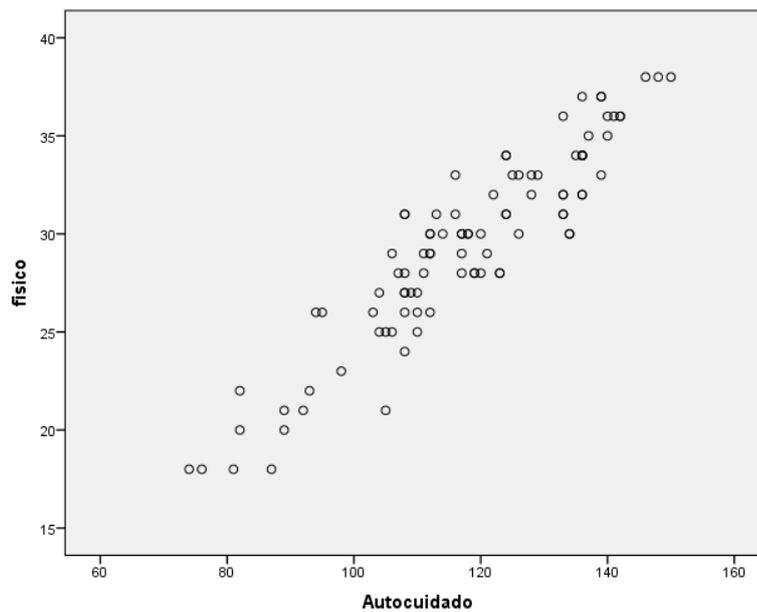


Figura 7. Gráfico de dispersión de puntos entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019

Hipótesis específica 2.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

H₁: b) Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 8

Correlación entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

		Autocuidado	Psicológico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	94
	Psicológico	Coeficiente de correlación	,834**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta H₀

Sig < 0.05: Se rechaza H₀

Cuando correlacionamos percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y fuerte (0,834), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H_0) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H_1); es decir: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

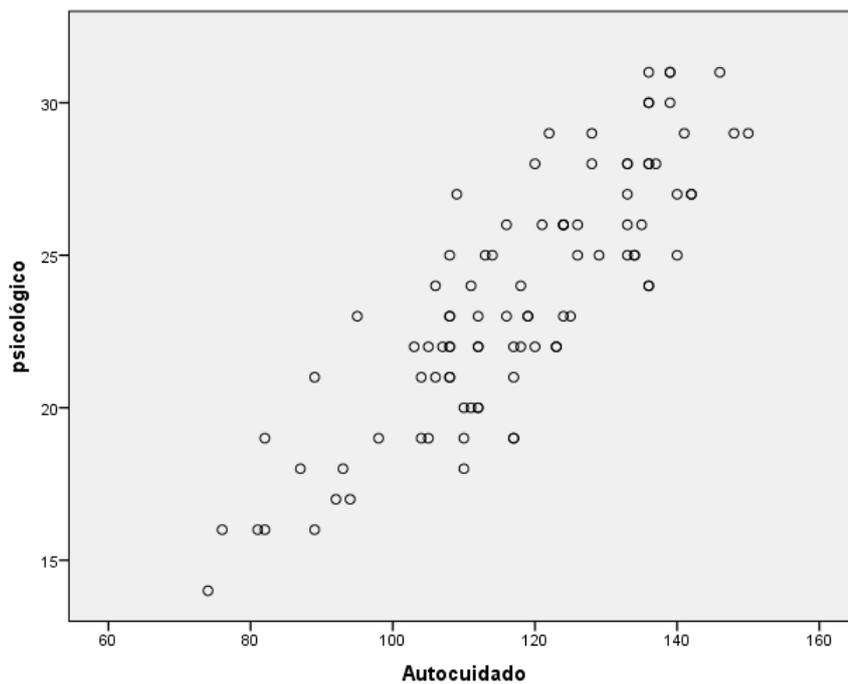


Figura 8. Gráfico de dispersión de puntos entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

Hipótesis específica 3.

H₀: No existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

H₁: b) Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

Nivel de Significancia: Se asume el nivel de significancia del 5%; es decir del 0.05.

a) Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05, se acepta H₀ y se rechaza H₁.

b) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Tabla 9

Correlación entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

		Autocuidado	Social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	94
	Social	Coeficiente de correlación	,882**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c) Regla de decisión

Sig > 0.05: Se acepta H₀

Sig < 0.05: Se rechaza H₀

Cuando correlacionamos percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético, se presenta una correlación Rho de Spearman de positiva y fuerte (0,882), asimismo se presentan una significancia de menor a 0.05, en consecuencia se toma la decisión de rechazar la Hipótesis nula (H_0) a un nivel de confianza del 95%, y aceptar la Hipótesis Alternativa (H_1); es decir: Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

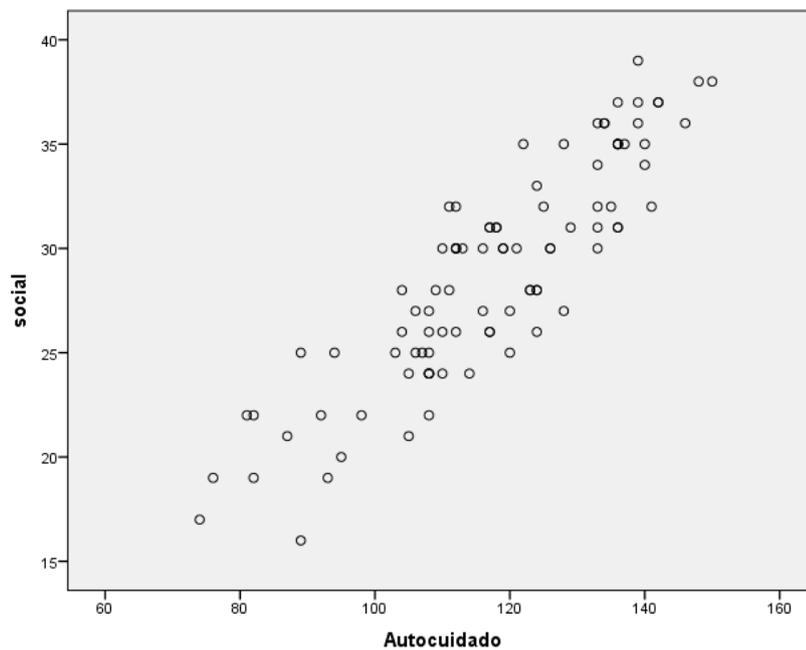


Figura 9. Gráfico de dispersión de puntos entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019.

6.2.- Discusión

En el presente capítulo comparamos los resultados obtenidos con las conclusiones y resultados de los antecedentes antes acopiados para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Cuando analizamos los resultados de la hipótesis general se puede afirmar que existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019. Al respecto; Fernández y Rumbo (2018) Se deben mejorar el control de los factores de riesgo de pie diabético en nuestros pacientes. También se relaciona un déficit bajo de conocimientos con un mal uso del nivel informativo y con una práctica no adecuada sobre las recomendaciones, siendo fundamental educar a los pacientes sobre lo mencionado realizando un correcto examen clínico basado a la evidencia para un mejor control de pie diabético. Soler et al. (2016). Existe un bajo nivel de conocimientos sobre diabetes, el 90,91% evidencia un déficit de autocuidado, el 81, 81% nos da una transmisión fuerte en las vías de obtención de la información y el personal de salud obtuvo un 77,26%. Llegaron a la conclusión: de forma general sobre los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que presentaron un déficit de autocuidado y un bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad recomendando la implementación de programas educativos. Armas y Castro (2016) dando a conocer que predomina el género femenino y el grado de instrucción es bajo y que existe un déficit de conocimiento sobre la enfermedad y factores de riesgo como el peso, control de glicemias y actividad física y normas de autocuidado como el corte adecuado de uñas, lavado, hidratación y frecuencia de revisión de pies que intervienen en la calidad de vida del paciente diabético.

Del mismo modo en cuanto a la hipótesis específica a 1, existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019. Al respecto; Gamboa (2013). un 59% con una percepción medianamente favorable, y un 22% tuvo una percepción favorable y un 19 % una percepción desfavorable. En la dimensión física

un 70% obtuvieron una percepción medianamente favorable y solo un 16% favorable seguido de un 12% desfavorable. En la dimensión psicológica un 68% presentan una percepción medianamente favorable y un 12% favorable seguido de un 20% desfavorable, se llega a la siguiente conclusión: La gran parte de los pacientes encuestados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tienen una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en distintas dimensiones, resaltando los aspectos del insomnio, depresión, déficit de memoria y situación económica perjudicando en la percepción del paciente sobre su calidad de vida, concibiendo que más adelante deje de considerarla buena. Trayendo consigo complicaciones como el deterioro físico, psicológico y social. Bartra y Hervias (2013), la gran parte de los encuestados se obtuvo una percepción desfavorable con respecto a su imagen corporal refiriendo que antes de ser sometidos a la amputación de su miembro inferior solían verse con más gracia, en lo psicológico también se ve afectado porque existe el temor de ser sometido al mismo procedimiento por segunda vez y en el aspecto social tienen sentimientos encontrados por pensar que son una carga familiar, percibiendo así el desinterés por parte de su familia hacia su persona.

En cuanto a la segunda hipótesis específica se afirma que existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019. Al respecto; Campos et al. (2016). Se logró determinar el nivel de adaptación de los pacientes con DM y hay un predominio de 91 pacientes que corresponde al 60.6% que están en un nivel adaptativo compensatorio. De acuerdo al nivel de escolaridad los pacientes que tenían primaria el 25.3% el nivel de adaptación era adaptativo compensatorio. El nivel de adaptación compensatorio está más vinculados a los pacientes que manifestaron cifras de glicemia alterado No podemos señalar que los niveles de glicemias alto sean el mejor indicador para referirse a la falta de adaptación integral. Gómez et al. (2014) muy buena de un 96.3% de la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes, y un 3.7% obtuvieron una valoración buena. Llegando a las siguientes conclusiones: Según la investigación los pacientes que fueron sometidos a la encuesta dieron un resultado positivo reflejando una capacidad de agencia de autocuidado mayor a las investigaciones anteriores, dando datos estadísticos relevantes en todos sus ámbitos. Ortega

(2017). los pacientes diabéticos amputados sufren la percepción de su imagen corporal desfavorable en un 60%, y favorable 40%; según dimensiones aspecto físico es desfavorable 53%; aspecto psicológico es desfavorable en 33%, aspecto social es desfavorable el 60%; la gran mayoría de las personas diabéticas amputadas presentan una percepción desfavorable en su imagen corporal, por lo que hay un pequeño porcentaje de pacientes que presenta percepción favorable, después de una amputación mayor como es el miembro inferior.

Asimismo, existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernal 2019. Al respecto; Solano (2016) el 50% indicando un nivel de conocimiento regular con relación al autocuidado de pie diabético, se obtuvo también un 45% en el nivel de conocimiento indicando como bueno y el 5% fue deficiente. En la siguiente variable de las prácticas de autocuidado sobre pie diabético se obtuvo un 87.5% que fue favorable con respecto a las practicas que tienen los pacientes sobre su autocuidado de pie diabético y un 12.5% fueron inadecuadas; hay una relación en el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir. Balcázar et al. (2014) un porcentaje inadecuado del 68.3% según las capacidades y actividades; un 58% da como resultado inadecuado a las capacidades según sus dimensiones como destreza en un 58%, habilidades aprendidas en 61,7%; memoria y aprendizaje 75%, y sensación 60%. Con respecto a las actividades, las dimensiones fueron inadecuadas, así como la asistencia al médico que obtuvo un 65%, en la dieta un 50%, en el cuidado del pie obtuvo un porcentaje de 58,3% y ejercicio 56,7%; las capacidades y actividades de autocuidado en un paciente con pie diabético según los datos estadísticos fueron inadecuadas.

6.3.- Conclusiones

Primera conclusión. - Después de contrastar la hipótesis general se puede afirmar que existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético, hospital Sergio E. Bernales 2019. Rho: 0.935, $p < 0.005$

Segunda conclusión. - Del mismo modo al contrastar la primera hipótesis específica se determinó que existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019. Rho: 0.910, $p < 0.005$

Tercera conclusión. - Asimismo se determinó que existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019 Rho: 0.834, $p < 0.005$

Cuarta conclusión. - Asimismo se determinó que existe relación significativa entre la percepción sobre la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético hospital Sergio E. Bernales 2019. Rho: 0.882, $p < 0.005$

6.4.- Recomendaciones

1. Al Director del Hospital Sergio E. Bernales incluir en su Plan operativo impulsar el consultorio de Pie Diabético, para que se convierta en una unidad y la atención a los pacientes, sea integral, con el equipo multidisciplinario de salud.
2. A la jefa del departamento de enfermería, implementar un plan orientado al fortalecimiento de la salud integral de los pacientes que padecen diabetes, haciendo énfasis en su imagen corporal y el cuidado de su salud integral garantizando su calidad de vida.
3. A la jefa de enfermería de consultorios externos, incluir en su plan operativo, talleres orientados a fortalecer la calidad de vida de los pacientes con diabetes, y sobre todo el cuidado prolijo de sus pies a través del control de su peso alimentación adecuada y el perímetro abdominal.
4. A las enfermeras de consultorio externo que realicen actividades preventivas promocionales con los pacientes del consultorio de endocrinología, que garanticen la disminución las complicaciones producto de la diabetes como el pie diabético a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amador, M., Márquez, F., Sabido A. (2007) *Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2*. Archivos en Medicina Familiar .9 (2):99-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454006>
- Armas, C. y Castro, S. (2016). *Autocuidado y prevención de pie diabético en pacientes del Club de Diabéticos del hospital San Vicente de Paul*. Ecuador
- Arranz, M., Niño, V. (2013) *Percepción de la educación sanitaria recibida por el paciente diabético amputado*. Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería]; 3(3):6-13
- Bartra D, Hesperis G. (2013). *Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal hospital II Minsa*. Tarapoto.
- Beneit, J. (2010) *El Síndrome del Pie Diabético*. Universidad Complutense. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Madrid. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-10-09-Lecci%C3%B3n%20Inaugural%202010-2011%20\(Beneit\)65.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-10-09-Lecci%C3%B3n%20Inaugural%202010-2011%20(Beneit)65.pdf)
- Beltrán B., Fernández V., Giglio, A., Biagini A, Morales A., Pérez, R., et al. (2001). *Tratamiento de la infección en el pie diabético*. Revista chilena de infectología, 18(3), 212-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182001000300008>
- Bautista, R., Ortega, L, Fernández G. (1998) *Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéuticas*, Revista 11(1):6-23. Cuba. www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_1_98/res02198.htm
- Balcázar, M., Secaste, Y., Choque, C., Velásquez, D, (2014). *Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1096>.

- Campos, J., Yadielkis, k., Odalnuvia, A. (2016). *Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela, La Asunción, Juigalpa Chontales. Nicaragua.*
- Cisneros et al. (2016) *Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.* Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54 (4), 472-479.
- Contreras E. (2010). *Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-Perú.*
- Couselo, I., & Rumbo, J., (2018). *Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.* Enfermería universitaria, 15(1), 17-29. España.
<https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>
- Cruz, W., Blandieres, E., Alcalá, R., Rivera, G., Reyes, M., Bocanegra, V. (2013). *Infecciones en pie diabético: conceptos y consensos generales.* Ciencia Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.
- Domínguez, Bueno.(2017). *Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida.* Revista española de podología, p. 30-36
- Dubón, M. (2013). *Pie diabético.* Revista de la Facultad de Medicina. México, 56(4), 47-52. Recuperado en 17 de diciembre de 2018, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400008&lng=es&tlng=es.
- Fernández, C., Rumbo, J. (2018). *Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.* México
- Feltri, A., Ventura, C., Gallucci, E., Quiroga, J., Bavio, E., Mansilla, F., Olavegogeochea, P. (2015) *Percepción de enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial.* Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Comahue. Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular del Sur Rev Fed Arg Cardiol. 44(3): 164-169.Argentina

<http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44n3/original/original02/feltri.pdf>

Gallardo, U., Puentes, I., Villalón, D., Alonso, A., Figueredo, D., Almeida, L.,
2010. *Percepción de riesgos en pacientes con diabetes mellitus durante el autocuidado de los pies*. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul; 11(1)66-75

http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang08110.htm

Gamboa, C. (2013). *Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo 2 sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital de dos de mayo 2013*". Lima

García, A. (2016). *El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia*. Revista Médica Electrónica, 38(4), 514-516.

Recuperado en 10 de diciembre de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es&tlng=es

Garza, R., Meléndez, C., Fang, M., Castañeda, H., Aguilera, A., Flores, F., (2012). Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético. Desarrollo Científ Enferm. Vol. 20 N° 9

<http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-303.pdf>

Gislaine, C., Roseira, M. (2007). *La amputación bajo la percepción de quien la vive: un estudio desde la óptica fenomenológica*. Rev. Latino-am Enfermegem. 15(2)

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a21.pdf

Gómez, E., Levy, E., Díaz, A., Cuesta, M., Montañez, M., Calle, A. (2012) *Pie diabético*. Semin Fund Esp Reumatol. ;13(4):119–129

Gómez, M., Martínez, L., Pacheco, L. (2014) realizaron el siguiente estudio *Agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II*. Cartagena, Colombia.

Meneses, M., Moncada, J. (2008). *Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses*. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3 (1), 13-34.

Medvetzky, L., y Poggio, L. (2017). *Prevención y cuidados del pie en personas diabetes*. Ministerio de salud. Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (2005, noviembre 11) *Día mundial de la diabetes: muchas de las amputaciones que acarrea la enfermedad se podrían evitar*. Ginebra

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>

Orem D. (2001) *Nursing Concepts of practice*. 6ª ed. St Louis: Mosby, 2001. p.256 – 522. [Internet], [citado 2018 Jul 22].

Ortega, A, (2017). *Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal hospital nacional Arzobispo Loayza*. Lima, Perú.

Soler, Y., Pérez, R., López, M., Quezada, D. (2016) realizaron el siguiente estudio de *conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Cuba.

Prado, L., González, M., Paz, N., Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Cuba.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

Portilla, G. (1996). *Enfoque integral del paciente con pie diabético* *Revista de la Facultad de Medicina*. Universidad Nacional de Colombia. P. 81-87
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19239/20191>

Rincón, Y. Gil, V. Pacheco, J. Benítez, I. Sánchez, M. (2012). *Evaluación y Tratamiento Del Pie Diabético*. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10 (3), 176-187.

- Rojas, A. (2018). *Nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético, pacientes diabéticos consultorio externo de endocrinología, hospital María Auxiliadora*. Lima.
- Silva, L., Rezende, M., Aparecida, L., Rodrigues, F., Silveira, F. (2015). *Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar*. *Enfermería Global*, 14(37), 38-51.
- Simplicio, P., Lopes, M., Lopes, J., Lima, C. (2017). *Autocuidado en diabetes mellitus: estudio bibliométrico*. *Enfermería Global*, 16 (1), 634-652.
- Solano, J. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital santa Isabel*. Trujillo, Perú
- Soler, Y., Pérez, E., López, Martha., & Quezada, D. (2016). *Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 244-252.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es
- Thompson, J., & Cafri, G. (Eds.). (2007). *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
<http://dx.doi.org/10.1037/11581-000>

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal y su autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019?</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal en la dimensión física y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal en la dimensión psicológica y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en la dimensión psicológica y autocuidado en</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto físico y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto psicológico y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p>	<p>Variable (X)</p> <p>Percepción sobre la imagen corporal.</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Aspecto psicológico - Aspecto social <p>Variable (Y)</p> <p>Autocuidado en pacientes con pie diabético</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régimen alimentario - Actividad y reposo - Cuidado del pie 	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = Pacientes.</p> <p>O_x = Percepción sobre la imagen corporal.</p> <p>O_y = autocuidado en pacientes con pie diabético</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 125 usuarios con pie diabético</p> <p style="text-align: center;">N=94</p> <p>Muestra:</p> <p style="text-align: center;">n=94</p> <p>Muestreo:</p> <p>Probabilístico, aleatorio simple.</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>2 Cuestionarios</p> <p>Variable Percepción de la imagen corporal: 28 ítems</p> <p>Variable autocuidado en pacientes con pie diabético: 40 ítems</p>

<p>¿Qué relación existe entre la percepción de la imagen corporal en la dimensión social y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio Bernales, 2019?</p>	<p>pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la percepción de la imagen corporal en la dimensión social y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción de la imagen corporal en su aspecto social y autocuidado en pacientes con pie diabético del hospital Sergio E. Bernales, 2019.</p>				
---	---	---	--	--	--	--

Anexo 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Instrumento para valorar la percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético.

Estimados sr (a). Soy estudiante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 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 presentes 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 enfermedad:**

II.- PERCEPCION 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 obliga 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				
20.	Le es dificultoso hablar de las lesiones de su pie con otras personas				
21.	Piensa que las lesiones en su pie es un obstáculo para buscar nuevas oportunidades.				

22.	Al observar que presenta lesiones en el pie, le produce sentimientos de rechazo.				
23.	Siente vergüenza que otras personas se den cuenta de las lesiones en el pie.				
24.	Tiene temor de no volver a caminar con normalidad por las lesiones que presenta en su pie				
27.	Siente confianza de que las lesiones de sus pies sanarán y no perderá parte de su extremidad inferior.				
28.	Siente que sus labores en casa no son las mismas desde que presento las lesiones en el pie				

III.- PARTE. AUTOCUIDADO

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

Nº	Ítems	Siempre	Casi siempre	nunca	Casi nunca
	Régimen alimentario				
1.	Ud. Consume alimentos permitidos como (menestras 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, sandia, 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 3: Base de Datos

1	3	3	4	2	4	4	3	3	2	4	3	2	3	1	2	2	4	4	4	1	3	2	4
	3	4	3	3	2	2	4	3	3	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	1	3	2	3
	2	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	1	2	2	4	4	4	2	4	3	4	3	
	30	25	28	83	43	34	40	120															
2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	3	4	2	2	1	4
	4	2	2	3	3	1	1	2	4	4	1	2	2	2	1	2	2	3	4	2	2	1	1
	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2
	21	16	21	58	30	29	27	89															
3	4	3	4	2	3	4	1	2	3	2	4	1	2	3	4	2	4	4	3	4	3	1	4
	2	3	2	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	1	2	3	2	4	3	4	3	1	2
	3	2	4	4	1	2	3	2	4	1	2	3	4	2	4	4	3	3	2	4	4	1	
	30	24	25	79	42	32	37	114															
4	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2
	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1
	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
	18	17	14	49	29	20	23	74															
5	3	2	4	3	2	4	1	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	1	2
	4	1	2	3	2	1	3	3	2	4	3	2	4	1	4	4	2	4	4	3	2	1	4
	4	2	3	4	1	4	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	2	3	4	1	
	31	26	25	82	42	28	35	108															
6	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3
	3	1	3	3	3	1	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4
	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	
	32	35	29	96	50	29	40	122															
7	3	2	4	3	2	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3
	4	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	2	4
	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	
	33	30	26	89	46	30	38	116															

8	3	2	3	2	2	2	1	4	2	3	2	2	4	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2
	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	1	4	2	3	1	2	2	1	1	4
	2	3	2	2	1	4	2	3	2	2	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	
	20	25	16	61	37	19	30	89															
9	2	4	4	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	3	2	4	3
	4	2	3	4	2	1	2	2	4	4	3	2	2	2	3	2	4	4	2	3	2	4	3
	2	4	2	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2
	28	28	20	76	41	33	33	111															
10	3	2	4	3	2	2	3	3	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	2
	1	2	3	4	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	2	4	4	3	4	2	3	3
	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	2	4	4	2	3	
	31	30	25	86	43	30	36	113															
11	2	2	4	2	4	4	1	2	2	2	4	3	2	1	1	2	2	4	4	1	2	1	1
	2	4	1	4	1	1	4	2	2	4	2	4	4	1	2	2	2	4	4	1	2	1	2
	2	2	4	4	1	2	2	2	4	3	2	1	1	2	2	4	4	2	2	4	4	1	
	26	20	23	69	36	24	31	95															
12	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3
	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3
	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	
	25	28	21	74	41	27	33	104															
13	3	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	1	3	2	3	4	2	3	3	1	2	3	4
	3	2	3	2	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3	4	2	2	3	3	1	2	3	4
	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	
	25	26	20	71	40	30	38	110															
14	2	4	4	3	2	2	4	4	1	3	3	4	4	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4
	2	4	2	2	2	1	2	2	4	4	3	2	2	4	4	1	3	3	4	1	2	3	4
	1	3	3	2	4	4	1	3	3	4	4	2	3	4	2	3	4	1	3	3	2	4	
	26	32	22	80	45	31	34	112															
15	4	4	4	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	4	1	2	2	4
	3	2	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	4	1	2	2	2
	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	4	1	2	2	2	3	
	21	21	19	61	37	29	35	105															
16	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
	2	1	3	3	2	1	3	3	4	2	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2

3	4	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2		
25	24	22	71	41	25	36	105																
17	3	2	4	2	3	4	3	2	2	1	4	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	4	
3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	3	2	2	1	2	3	1	3	2	2	
2	1	4	4	3	2	2	1	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	4	4	4	3	
24	25	22	71	40	31	34	108																
18	4	4	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	4	2	3	2	1
3	4	3	2	4	1	3	4	4	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	
2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	4	2	3	3	3	3	3	
26	22	22	70	41	27	38	108																
19	3	4	4	3	4	4	1	3	3	4	3	2	2	1	3	4	3	2	2	3	3	2	3
3	2	4	3	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	1	3	3	4	2	2	3	3	2	3
3	4	3	4	1	3	3	3	4	3	2	2	1	3	4	3	2	2	3	4	3	4	1	
29	26	22	77	44	31	39	117																
20	3	4	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3
2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2
22	19	18	59	35	23	32	93																
21	3	4	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	
21	22	17	60	36	24	30	92																
22	4	2	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	2	3	4	1	3
4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	1	4
4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	3	
32	36	25	93	51	35	43	133																
23	4	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4
4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	
35	35	28	98	51	37	45	137																
24	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	1
4	1	2	4	4	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	
32	35	29	96	52	29	43	128																

25	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	1	2	2	3	4	1	4	4	4
	2	1	2	3	3	1	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	1	4	4	3
	2	3	4	3	2	3	2	3	4	2	2	3	1	2	2	3	4	2	3	4	3	2	
	31	24	23	78	41	29	35	108															
26	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	2	2	2	1
	4	4	3	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4
	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	
	31	34	28	93	53	33	43	133															
27	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	1	4	1	4
	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	1	4
	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	
	33	36	30	99	54	36	45	139															
28	2	1	3	4	2	1	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	4	3	2	3
	3	1	4	2	2	1	2	2	1	3	4	2	1	2	3	2	4	2	2	4	3	2	3
	2	4	3	1	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	3	1	2	
	26	25	17	68	36	27	29	94															
29	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3	2	4	4	4	3	4	2	4	2	4
	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	4	2	4
	2	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	
	31	31	26	88	49	39	42	133															
30	3	2	4	2	4	2	2	3	2	3	1	3	3	4	1	2	3	4	4	3	2	3	1
	2	3	3	4	3	1	4	3	2	4	2	4	2	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3
	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	3	4	1	2	3	4	4	2	3	1	2	2	
	27	24	21	72	39	30	35	108															
31	3	2	4	2	4	2	2	3	3	4	1	3	3	4	1	2	3	4	4	3	2	3	1
	2	3	3	4	3	1	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	4	4	4	3	2	3	3
	3	4	1	2	2	3	3	4	1	3	3	4	1	2	3	4	4	3	4	1	2	2	
	29	26	23	78	41	30	37	112															
32	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3
	3	2	3	3	3	2	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3
	3	4	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	2	
	25	25	21	71	40	27	36	106															
33	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	4	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	1	1
	2	3	4	2	1	1	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	1	4

	3 29	4 32	4 24	2 85	3 46	4 27	3 36	4 111	4	2	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	2	3
34	2 4 2 27	3 2 4 26	4 2 2 19	3 3 2 72	2 2 2 39	2 3 3 29	2 1 2 33	3 2 4 104	2 3 2 3	4 4 3 2	2 3 2 2	3 2 2 3	2 2 3 3	3 2 2 2	3 2 2 2	2 4 3 2	2 2 4 3	3 2 2 4	4 2 4 2	3 2 2 2	4 4 2 2	2 3 2 2
35	2 2 3 29	3 3 4 30	3 2 2 22	4 4 2 81	2 3 4 42	2 1 4 32	2 1 3 34	4 2 4 112	3 3 2 2	4 3 3 4	2 4 4 2	3 2 4 2	4 2 2 4	2 4 3 2	4 3 4 3	3 4 2 4	2 2 4 3	4 4 4 4	3 3 4 2	3 3 2 2	3 3 2 2	2 4 2 2
36	3 3 2 28	2 2 3 25	4 4 3 22	2 3 4 75	3 4 2 41	4 1 1 29	2 3 2 34	1 3 3 107	2 2 3 3	3 4 2 4	3 2 4 3	2 3 4 3	4 2 3 2	3 1 2 2	3 2 3 3	2 3 2 2	3 3 3 2	3 3 3 3	4 4 3 3	3 4 3 4	2 3 4 2	1 1 2 2
37	4 4 3 36	4 4 4 32	4 3 4 29	4 4 3 97	4 3 3 51	3 1 4 41	3 4 3 45	4 4 4 141	3 4 4 2	4 4 4 2	4 4 3 2	3 4 2 2	2 4 3 3	2 3 4 4	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 3 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 3 4	4 2 3 3	2 4 3 3
38	4 4 4 36	4 3 3 30	4 4 4 27	3 4 4 93	4 3 2 50	4 1 2 37	2 4 4 42	2 4 3 133	4 4 4 2	3 4 4 3	4 3 2 3	2 4 4 4	3 2 3 2	4 2 4 4	3 4 2 4	2 4 4 4	4 3 4 4	4 4 4 3	4 4 4 4	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 2 2
39	4 4 4 32	4 4 3 32	4 4 4 28	3 4 2 92	4 4 4 49	2 1 2 40	4 1 4 40	2 4 3 133	4 4 4 4	3 4 2 2	4 4 2 3	2 4 4 4	2 2 4 4	3 4 4 4	4 2 4 3	4 3 4 4	4 3 4 4	3 3 4 3	4 4 4 4	4 4 3 4	4 4 2 4	2 2 4 4
40	4 4 2 29	4 2 4 30	4 3 4 26	4 2 3 85	2 4 3 47	3 1 2 33	3 2 2 39	2 4 4 121	2 4 4 2	2 4 4 3	4 4 3 2	4 4 2 4	3 2 4 2	4 3 4 4	2 2 4 3	4 2 3 2	4 3 2 4	3 3 3 4	3 3 3 4	3 3 3 4	3 3 3 3	2 2 3 3
41	4 3 4 37	3 4 4 37	4 4 4 31	2 4 4 105	3 3 4 53	4 1 2 40	4 4 4 42	2 4 4 139	4 3 4 3	4 4 4 4	4 2 4 3	4 3 4 4	3 4 4 4	4 2 4 3	4 4 4 4	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	3 2 4 4

42	4	4	4	3	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	3	4	3
	4	4	4	3	3	1	3	4	4	4	3	2	2	2	4	2	4	4	4	2	3	4	4
	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	
	33	30	26	89	45	40	38	126															
43	3	3	4	3	4	2	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
	3	3	4	4	3	1	2	3	3	4	3	4	2	1	3	1	4	4	4	4	3	4	3
	1	4	4	2	1	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	2	1	
	33	32	23	88	47	40	34	125															
44	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	38	36	31	105	55	41	47	146															
45	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3
	4	4	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	4	2	2
	3	4	3	4	1	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	1	
	34	32	26	92	52	39	40	135															
46	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	2
	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4
	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	
	35	35	27	97	53	39	45	140															
47	4	4	4	1	2	2	1	2	2	4	2	4	2	3	1	1	2	2	4	2	2	1	1
	2	2	4	4	2	1	4	4	4	4	1	2	2	1	2	2	4	2	4	2	2	1	2
	2	4	2	2	1	2	2	4	2	4	2	3	1	1	2	2	4	2	4	2	2	1	
	23	22	19	64	38	23	33	98															
48	4	4	4	3	3	2	3	2	4	4	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3
	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	4	4	3	2	2
	4	4	2	2	3	2	4	4	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	
	30	30	25	85	46	36	41	126															
49	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	4	3	2	3
	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3	2	3
	4	3	2	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	4	3	2	4	2	
	31	27	23	81	44	31	38	116															
50	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	4	2	4	3	2	2	2	2	3	3	4
	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	4

	3 26	3 30	2 18	2 74	2 42	4 30	3 35	3 110	2	3	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	
51	4 1 4 37	4 3 4 39	2 4 4 31	4 3 4 107	4 2 3 57	4 3 4 35	3 2 4 44	4 4 4 139	4 4 4 4	4 2 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 3 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	2 2 4 4	4 4 4 4	3 3 4 3	2 4 3 3	
52	3 3 2 28	4 4 3 26	4 3 3 21	2 3 3 75	2 3 4 42	3 3 4 31	4 4 2 41	4 3 3 117	2 4 3 3	3 4 2 2	3 4 1 4	2 2 1 4	1 3 1 1	4 4 2 2	1 4 3 3	2 2 1 2	3 3 2 2	1 1 2 3	2 2 3 3	2 2 3 3	4 4 3 3	4 4 4 4	3 4 4 4
53	2 4 4 31	3 4 4 26	4 4 3 23	2 4 4 80	4 3 3 43	4 3 2 35	3 4 4 42	2 2 4 124	4 3 4 3	4 2 4 1	4 4 1 1	3 2 1 2	1 4 4 4	2 2 3 2	4 4 1 1	3 4 4 1	1 4 4 4	1 1 4 4	4 4 3 3	4 4 4 4	4 4 4 3	4 4 4 3	4 2 3 4
54	3 4 3 38	4 3 4 38	4 4 4 29	4 4 4 105	4 3 3 57	4 4 4 40	3 3 3 47	4 3 4 148	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 3 4 4	4 4 4 4	4 3 3 3	4 4 4 4	3 3 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 3	4 4 4 3	2 4 3 4
55	3 4 3 38	4 3 4 38	4 4 4 29	4 4 4 105	4 4 3 57	4 3 4 41	3 4 3 48	4 3 4 150	3 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 3 4 4	4 3 4 4	4 4 3 3	4 4 4 4	3 3 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 3	4 4 4 3	3 4 3 4
56	3 4 2 36	4 3 4 34	4 4 4 25	4 4 4 95	4 3 4 54	4 4 2 37	3 2 4 45	4 3 4 140	2 4 4 4	4 4 4 2	4 4 4 4	2 4 4 4	4 4 4 4	4 3 2 3	4 2 3 3	3 4 3 2	2 4 3 2	3 3 4 4	3 3 4 4	4 4 4 4	4 4 4 4	4 4 4 3	3 4 4 3
57	3 4 4 37	2 2 4 37	4 3 4 31	4 2 4 105	3 3 4 53	4 2 4 38	4 3 4 43	4 2 4 136	4 2 4 4	4 4 2 4	4 4 4 4	2 3 3 3	4 4 4 4	3 4 4 3	4 4 4 4	4 4 4 4	3 3 4 4	4 4 4 4	3 3 4 4	3 3 4 4	3 3 4 4	3 3 4 4	4 4 4 4
58	4 1 3 29	2 1 4 27	3 3 2 24	2 2 3 80	3 2 2 41	3 2 3 28	2 4 3 35	3 4 4 106	3 2 2 4	3 2 2 3	4 2 3 3	2 2 3 3	2 3 2 2	3 3 4 3	2 3 3 3	3 3 3 3	4 4 3 3	3 3 3 4	3 3 4 2	3 3 2 3	3 3 3 3	2 2 2 2	2 3 2 2

59	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2
	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3
	2	4	3	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	3	4	3	2	2	4	3	3	2	
	27	27	23	77	41	29	36	108															
60	4	3	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	1
	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	2	2	2	3	4	4	3	2	2
	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	3	4	2	2	2	4	3	
	28	27	22	77	45	30	41	120															
61	4	3	2	4	3	2	1	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3
	4	2	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	2	1	2	4	4	4	4	3	4	4	2
	4	4	3	2	1	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	1	
	34	28	26	88	43	38	40	124															
62	4	3	2	4	3	2	1	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3
	4	2	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	2	1	2	4	4	4	4	3	4	4	2
	4	4	3	2	1	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	1	
	34	28	26	88	43	38	40	124															
63	4	2	4	2	1	2	1	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	4	3	2	1
	2	3	4	4	2	3	4	4	2	4	2	1	2	1	4	3	4	2	4	4	3	2	4
	3	4	2	2	1	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	3	4	2	2	1	
	30	30	20	80	41	31	36	112															
64	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2
	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	
	34	35	30	99	50	37	45	136															
65	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4
	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	2	2	2	4	2
	3	4	2	3	2	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3	2	
	28	28	22	78	48	31	42	123															
66	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4
	3	2	2	2	4	2	3	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	4	2	2	2	4	2
	4	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	4	2	2	3	
	28	30	23	81	47	29	41	119															
67	4	2	2	3	4	3	2	4	1	4	4	2	3	4	4	3	2	1	2	3	4	4	3
	2	2	3	4	4	3	2	4	2	2	3	4	3	2	4	1	4	1	2	3	4	4	4

	1	4	4	3	2	4	1	4	4	2	3	4	4	3	2	1	2	1	4	4	3	2	
	30	31	19	80	46	29	38	117															
68	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	4	3	4
	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4
	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	
	32	31	24	87	50	36	46	136															
69	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	3	4	4
	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	4	4
	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	4	4	4	4	
	34	35	28	97	53	37	44	136															
70	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	2	4	4	4
	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4
	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	
	36	37	27	100	55	37	46	142															
71	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2
	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2
	1	2	4	2	1	2	1	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	4	2	1	
	18	22	16	56	35	17	27	81															
72	3	2	4	4	4	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2
	3	4	3	3	3	4	2	3	2	4	4	4	1	1	4	2	3	3	4	2	3	2	4
	2	3	3	1	1	4	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	1	1	
	27	24	19	70	40	30	37	110															
73	4	3	3	1	2	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4
	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	1	2	3	2	4	4	3	2	3	2	4	2	4
	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	
	30	31	22	83	45	32	37	118															
74	3	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2	2	4	4	3	2	3	4	2	2	4	3	4
	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	2	2	4	3	4
	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	2	4	2	
	33	31	25	89	48	33	45	129															
75	2	3	2	4	2	4	4	1	4	4	3	1	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2
	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	2	4	4	1	4	4	2	3	2	2	2	1
	4	4	3	4	4	1	4	4	3	1	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	4	4	
	27	28	27	82	41	28	37	109															

76	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	1	3	2	3	4	4	4	4	3	3
	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3
	3	3	4	3	3	1	3	3	4	4	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3
	33	27	28	88	43	41	40	128														
77	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3
	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	3	2	2	3
	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	4	4	4	3
	30	36	25	91	55	31	46	134														
78	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3
	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	3	2	2	3
	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	2	4	4	4	3
	30	36	25	91	55	31	46	134														
79	3	3	4	2	3	2	2	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2
	2	2	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	4	4	2	3	3	3	2
	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	2	3	4	4	4	2	2
	30	31	24	85	45	31	39	118														
80	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	3	1
	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	1
	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2
	20	22	16	58	33	21	27	82														
81	3	2	4	3	3	3	4	4	2	4	4	2	3	4	2	4	3	3	3	3	4	1
	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	1
	2	4	4	3	4	4	2	4	4	2	3	4	2	4	3	3	3	2	4	4	3	4
	31	33	26	90	47	33	41	124														
82	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	3	3	2	2	2
	2	4	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2
	26	25	22	73	38	28	35	103														
83	3	3	4	3	4	4	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
	2	1	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	4	1	3	2	3	3	3	3	2	2
	2	3	3	4	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	1
	28	24	21	73	43	26	37	108														
84	3	2	3	2	2	1	3	1	1	4	2	3	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1
	2	3	4	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	1	1	4	2	3	1	2	1

	1	4	2	1	3	1	1	4	2	3	2	1	1	3	2	2	3	1	4	2	1	3	
	18	21	18	57	31	26	29	87															
85	1	2	3	1	4	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1
	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	4	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	
	18	19	16	53	29	20	26	76															
86	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1
	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2
	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	
	22	19	19	60	31	21	28	82															
87	4	2	4	2	1	2	1	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	4	3	2	1
	2	3	4	4	2	3	4	4	2	4	2	1	2	1	4	3	4	2	4	4	3	2	4
	3	4	2	2	1	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	4	3	4	2	2	1	
	30	30	20	80	41	31	36	112															
88	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2
	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3
	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	
	34	35	30	99	50	37	45	136															
89	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4
	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	4	4	2	2	2	4	2
	3	4	2	3	2	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	3	4	2	3	2	
	28	28	22	78	48	31	42	123															
90	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4
	3	2	2	2	4	2	3	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	4	2	2	2	4	2
	4	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	4	2	2	3	
	28	30	23	81	47	29	41	119															
91	4	2	2	3	4	3	2	4	1	4	4	2	3	4	4	3	2	1	2	3	4	4	3
	2	2	3	4	4	3	2	4	2	2	3	4	3	2	4	1	4	1	2	3	4	4	4
	1	4	4	3	2	4	1	4	4	2	3	4	4	3	2	1	2	1	4	4	3	2	
	30	31	19	80	46	29	38	117															
92	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	4	3	4
	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	2	4	3	4
	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	
	32	31	24	87	50	36	46	136															

93	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	3	4	4
	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	4	4
	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4
	34	35	28	97	53	37	44	136															
94	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	2	4	4	4
	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4
	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3
	36	37	27	100	55	37	46	142															

Anexo 4: Validación y confiabilidad de instrumento.

La validez y confiabilidad del instrumento para las variables imagen corporal y autocuidado en pacientes, se llevó a cabo mediante la aplicación de dos cuestionarios tipo escalar para una investigación de enfoque cuantitativa, constituyen pautas que alumbran la investigación; es decir, Sotelo (2015) "son construcciones abiertas y flexibles que guían, pero no condicionan la investigación" (p. 37).

Confiabilidad de los instrumentos.

Análisis de consistencia interna de imagen corporal y autocuidado en pacientes

Variables	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
imagen corporal	28	0.899
autocuidado en pacientes	40	0.91 2

Nota: El instrumento que mide imagen corporal y autocuidado en pacientes en su versión de 28 y 40 ítems, es altamente confiable, con un Alfa de Cronbach total de 0,899 y 0,912 respectivamente.

Validez.

Validez de contenido: Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos: imagen corporal y autocuidado en pacientes, a través del juicio de expertos.

Validación de instrumentos: imagen corporal y autocuidado en pacientes

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Nota: validación del instrumento por juicio de expertos; manual APA

Validez de constructo

Se aprecian los resultados del análisis de correlación test-ítems en las dos variables de estudio: imagen corporal y autocuidado en pacientes. Como se puede observar, todos los ítems tienen un coeficiente de correlación sobre 0,3, por lo cual todos los ítems son válidos para constituir el instrumento final.

Análisis de ítems-test de la variable imagen corporal

Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach	Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	p15	,532	,786
p2	,429	,807	P16	,399	,799
p3	,433	,806	P17	,531	,787
p4	,356	,811	P18	,601	,784
p5	,448	,808	P19	,365	,793
p6	,376	,810	p20	,561	,785
p7	,365	,808	p21	,498	,789
p8	,497	,787	p22	,444	,790
p9	,314	,799	P23	,460	,790
p10	,333	,808	p24	,303	,795
p11	,343	,809	p25	,376	,804
p12	,533	,785	P26	,356	,793
p13	,292	,796	P27	,364	,793
p14	,356	,793	P28	,322	,766

Nota: Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de alfa de crombach

Análisis de ítems-test de la variable autocuidado en pacientes

Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach	Ítem	Ítem- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	P21	,532	,786
p2	,429	,807	P22	,399	,799
p3	,433	,806	P23	,531	,787
p4	,356	,811	p24	,601	,784
p5	,448	,808	p25	,365	,793
p6	,376	,810	p26	,561	,785
p7	,365	,808	p27	,498	,789
p8	,497	,787	p28	,444	,790
p9	,314	,799	529	,460	,790
p10	,333	,808	P30	,303	,795
p11	,343	,809	P31	,376	,804
p12	,533	,785	P32	,356	,793
p13	,292	,796	P33	,364	,793
p14	,356	,793	P34	,322	,766
p15	,292	,796	p35	,364	,793
p16	,356	,793	P36	,366	,822
p17	,533	,785	P37	,356	,793
p18	,292	,796	P38	,364	,793
p19	,356	,793	P39	,322	,766
P20	,292	,796	P40	,364	,793

Nota: Validación en la construcción del instrumento a través de la relación ítem instrumento a través de alfa de crombach

Anexo 5: Resultados

Descripción de las variables

Tabla 10

Edad de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 18 a 30 años	5	5,3
	De 31 a 40 años	7	7,4
	De 41 a 50	19	20,2
	De 51 a 60 años	47	50,0
	De 61 a mas	16	17,0
	Total		94

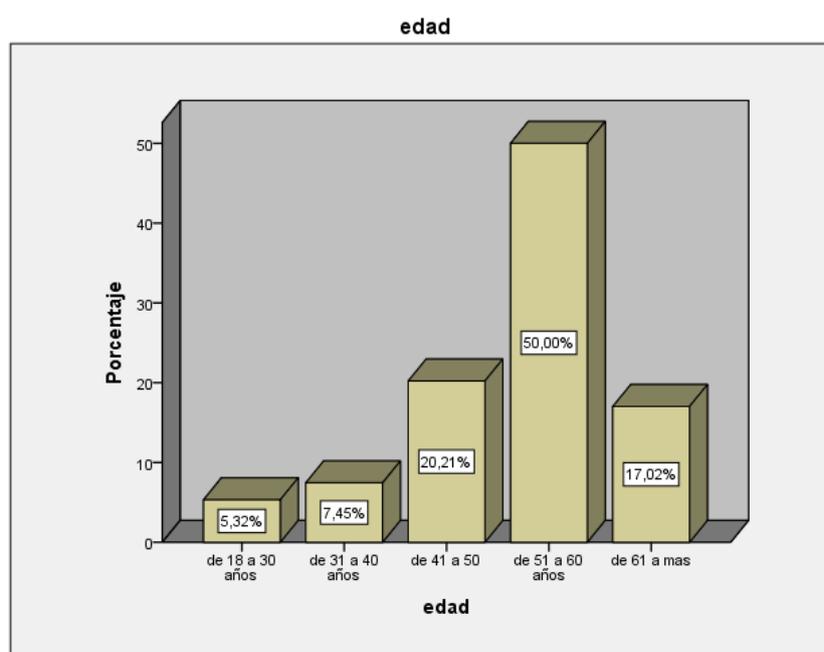


Figura 10. Barras de edad de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

En el presente capítulo se describen las principales características del paciente con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, donde se puede apreciar que el 5.3% tienen entre 18 a 30 años, el 7.4% de 31 a 40 años, el 20.2% de 41 a 50, el 50% de 51 a 60 años y el 17% de 61 años a más. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 11
Sexo de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Hombre	40	42,6
	Mujer	54	57,4
	Total	94	100,0

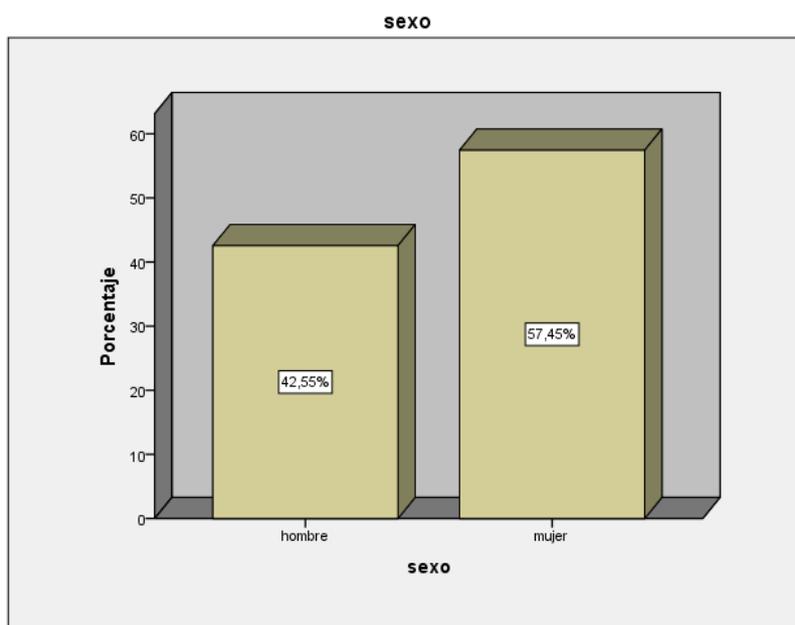


Figura 11. Barras de sexo de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

Cuando describimos el sexo de los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 57.4% son mujeres frente al 42% que pertenecen al sexo masculino. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 12
 Grado de instrucción de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	5	5,3
	Secundaria	49	52,1
	Sup no universitaria	31	33,0
	Universitaria	9	9,6
	Total	94	100,0

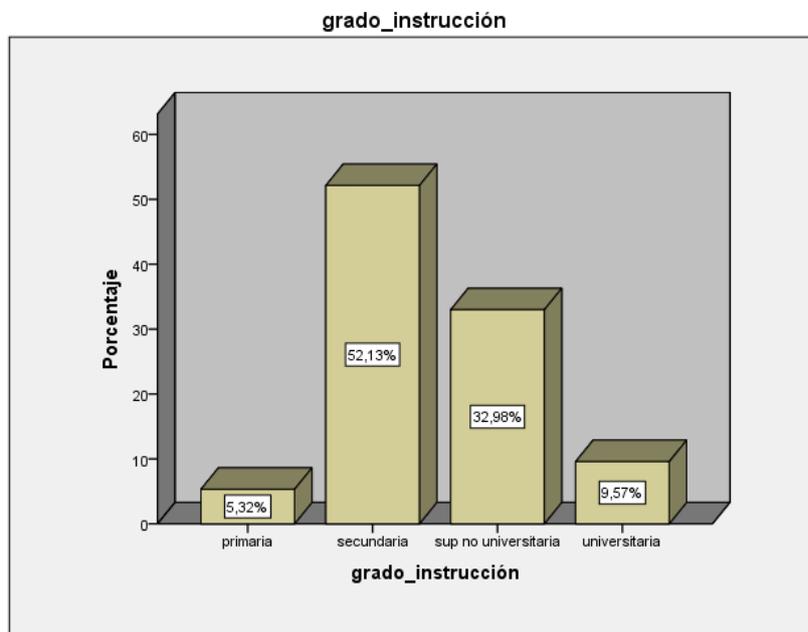


Figura 12. Barras de grado de instrucción de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

Cuando describimos el grado de instrucción de los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 5.3% tienen educación primaria, el 52.1% tienen secundaria, el 33.0% nivel técnico y el 9.5% tienen nivel universitario. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 13

Procedencia de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	58	61,7
	Rural	36	38,3
	Total	94	100,0

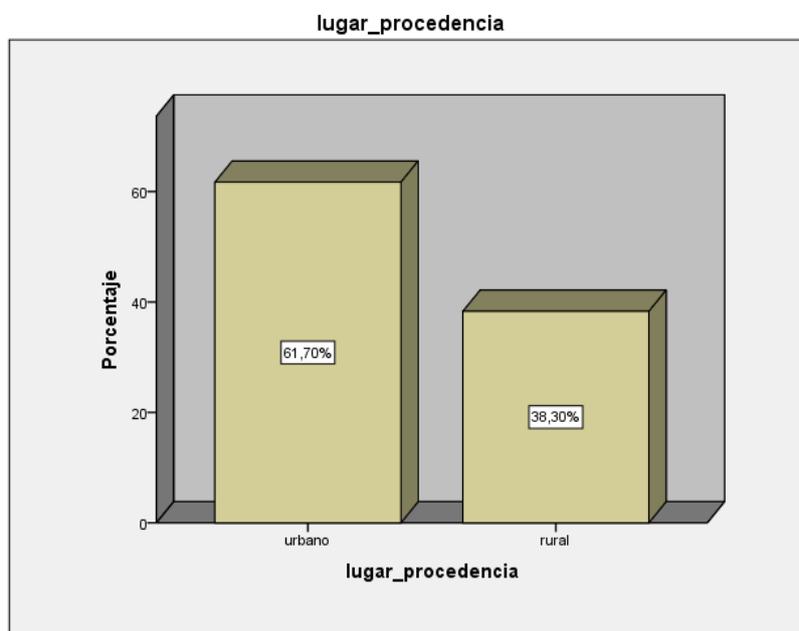


Figura 13. Barras de procedencia de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

Cuando describimos la procedencia de los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 61.7% tienen procedencia urbana y el 38.3% tienen procedencia rural. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 14

Tiempo de diagnóstico de la enfermedad de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 1 a 5 años	10	10,6
	De 6 a 10 años	35	37,2
	De 11 a 20 años	36	38,3
	De 21 a mas años	13	13,8
	Total	94	100,0

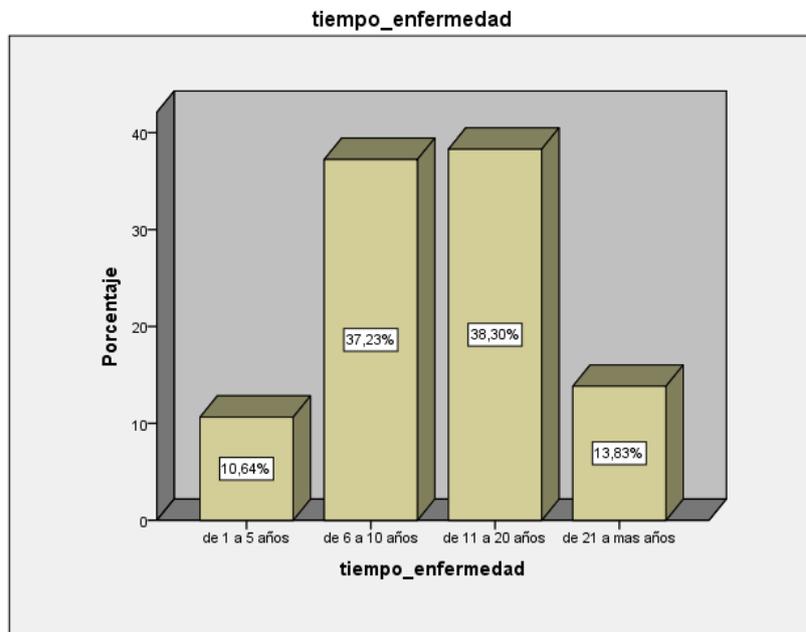


Figura 14. Barras de Tiempo de diagnóstico de la enfermedad de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019

Cuando describimos el tiempo de diagnóstico de la enfermedad de los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 10.6% tienen de 1 a 5 años de diagnóstico de la enfermedad, el 37.2% tienen de 6 a 10 años, el 38.3% tienen de 11 a 20 años y solo el 13.8% tienen de 21 a más años. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 15

Nivel del régimen alimentario de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	28	29,8
	Regular	50	53,2
	Bueno	16	17,0
	Total	94	100,0

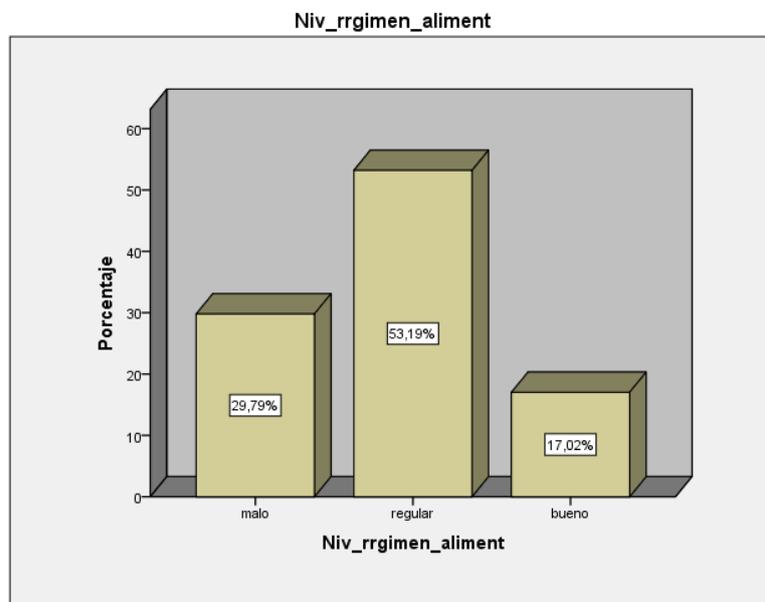


Figura 15. Barras del régimen alimentario de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos el nivel del régimen alimentario en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 29.8% tienen un nivel malo de régimen alimentario del pie diabético, el 53.2% nivel regular y el 17.0% tienen un buen nivel de régimen alimentario del pie diabético. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 16

Nivel de actividad y reposo de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	19	20,2
	Regular	60	63,8
	Bueno	15	16,0
	Total	94	100,0

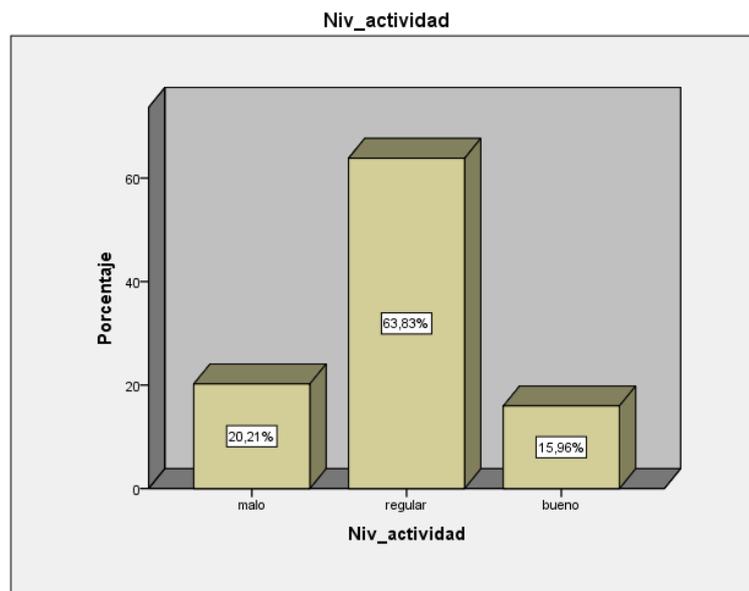


Figura 16. Barras de *actividad y reposo* de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Cuando describimos el nivel de actividad y reposo en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 20.2% tienen un nivel malo de actividad y reposo del pie diabético, el 46.8% nivel regular y el 16.0% tienen un buen nivel de actividad y reposo del pie diabético. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta

Tabla 17

Nivel de cuidado del pie de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	8	8,5
	Regular	34	36,2
	Bueno	52	55,3
	Total	94	100,0

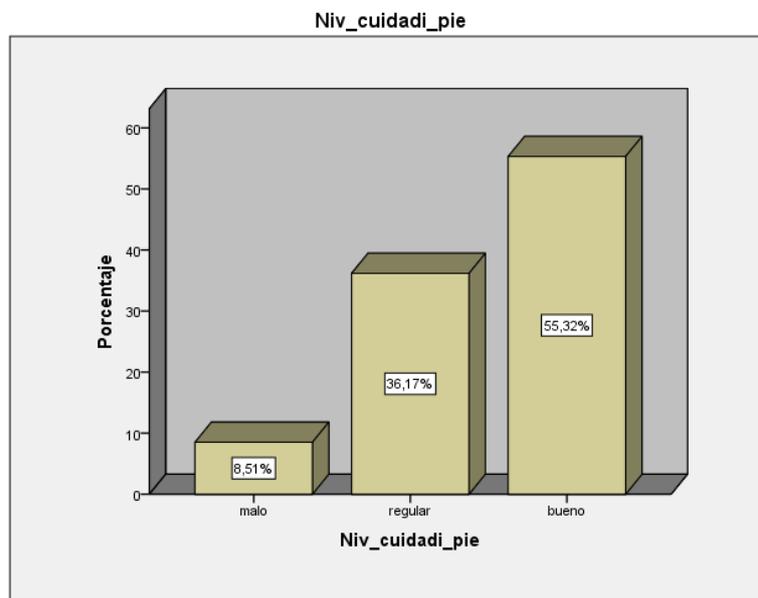


Figura 17. Barras de cuidado del pie de los pacientes con pie diabético del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Quando describimos el nivel de cuidado del pie en los pacientes con diagnóstico pie diabético que se atienden en el hospital Sergio E. Bernales, se observa que el 8.5% tienen un nivel malo de cuidado del pie diabético, el 36.2% nivel regular y el 55.3% tienen un buen nivel de cuidado del pie diabético. Tal como se puede evidenciar en la figura adjunta