

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO  
SOBRE SU IMAGEN CORPORAL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
JUNIO 2017**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
RUTH ANGELA ORTEGA GUTIERREZ  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ  
2018**

**ASESORA: MG MARÍA DEL CARMEN LOMPARTE CALDERÓN**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Fué mi fuerza, y guía para poder culminar mi tesis y nunca me abandono

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería**

Alma mater que me permitio ser parte de una generación de líderes competentes.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

Institución que me dio facilidades para realizar mi tesis

### **A mi asesora**

Por su valiosa voluntad para poder culminar mi tesis

## **DEDICATORIA**

A mi esposo por el apoyo incondicional para la culminación de mis estudios, a mi hijo por darme valor para seguir adelante.

## RESUMEN

**Introducción:** hablar de la imagen corporal es representar lo que una persona construye y diseña en su mente a cerca de su cuerpo; cuando sufre una amputación la persona entra en un desequilibrio emocional por lo que ve cómo una deformación. **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.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, imagen, diabético, amputad

## ABSTRACT

**Introduction:** talking about body image is to represent what a person builds and designs in his mind about his body; When an amputation suffers the person enters into an emotional imbalance so he sees it as a deformation. **Objective:** To determine the perception of the amputee diabetic patient on his physical body physical therapy image Hospital Nacional Arzobispo Loayza June 2017. **Material and method:** quantitative, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 30 diabetic amputee patients. The technique used was the interview and the instrument a modified Likert scale questionnaire. **Results:** according to the data obtained, amputee diabetic patients suffer the perception of their unfavorable body image in 60%, and favorable 40%; according to physical appearance dimensions, 53% is unfavorable; psychological aspect is unfavorable in 33%, social aspect is unfavorable 60% **Conclusions:** in this study the hypothesis is denied because the vast majority of diabetic amputees have an unfavorable perception in their body image, so there is a small percentage of patients with favorable perception, after a major amputation such as the lower limb.

**KEY WORDS:** Perception, image, diabetic, amputee.

## PRESENTACIÓN

La percepción de la imagen corporal en pacientes diabéticos amputados de miembros inferiores conforma un problema de salud de gran importancia, tanto por su notable frecuencia y su gran repercusión: económica y familiar.

En los últimos años los pacientes diabéticos amputados han ido de aumento por su doble condición ser pobres y estar amputados repercutiendo en el desarrollo económico del país, por lo que se requiere la intervención de los profesionales de salud en la prevención y promoción consientisando a los pacientes y evitando posibles complicaciones como las amputaciones.

El presente estudio tiene cómo objetivo determinar la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017 con la finalidad de que sirva la información, valida y actualizada como marco de referencia afín de contribuir en la formulación y mejoramiento de las estrategias que ayude a la adaptación del paciente y permita mejorar su calidad de vida para su rápida adaptación al medio social.

Esta investigación está estructurado por: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexo.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÀTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición Operacional de Términos	28



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	29
III.b. Área de estudio	29
III.c. Población y muestra	29
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
III.e. Diseño de recolección de datos	30
III.f. Procesamiento y análisis de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	32
IV.b. Discusión	37
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	41
V.b. Recomendaciones	42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	49
<b>ANEXOS</b>	50

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017.	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b>	Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017. 33
<b>GRÁFICO 2</b>	Percepción del paciente diabético sobre su imagen corporal según dimensión aspecto física Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017. 34
<b>GRÁFICO 3</b>	Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal según dimensión aspecto psicológico Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017. 35
<b>GRÁFICO 4</b>	Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal según dimensión aspecto social Hospital Nacional Arzobispo Loayza Diciembre Junio 2017. 36

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de la variable	52
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	53
<b>ANEXO 3</b>	Validez del Instrumento	57
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad de Instrumento	58
<b>ANEXO 5</b>	Informe de la Prueba Piloto	59
<b>ANEXO 6</b>	Escala de Valoración del Instrumento	60
<b>ANEXO 7</b>	Consentimiento Informado	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de diabétes (FID) informan que las amputaciones de miembros inferiores en pacientes diabéticos, es un problema de salud pública, que podría prevenirse con detección precoz y atención rápida, se calcula que en el mundo existen 366 millones de personas que padecen diabétes y 280 millones bajo riesgo de desarrollar, 298 millones de alto riesgo, se advierte que este número se habrá duplicado para el 2030. La diabétes y sus diversas complicaciones es la primera causa de mortalidad que afecta las economías de los países en el mundo, esta cifra alcanzará a 552 millones de personas que padecerán. En los siguientes años se incrementará la prevalencia de las amputaciones por diabétes en todo el mundo.<sup>1</sup>

La Declaración de las Américas demuestra que hay 135 millones de personas que padecen de diabétes, el 20% son hospitalizados y el 7% de ellos son amputados de miembros inferiores por lo que sufren afecciones psicológicas, emocionales siendo no satisfactoria para la salud del paciente que la padece, se estima que los próximos 25 años el aumento será de 40% en los países desarrollados.<sup>2</sup> En América Latina y el Caribe la diabétes es el principal causa de complicaciones y amputaciones de miembros inferiores por traumática afecciones; las probabilidades son grande de amputarse ambos miembros.<sup>3</sup>

La Federación Internacional de Diabétes (FID) informa según estudios realizados que la progresión de heridas como consecuencia de la neuropatía diabética en miembros inferiores, produce cada 30 segundos una amputación en algún lugar del mundo que afectará significativamente el bienestar físico, psicológica y social de la persona.<sup>4</sup>

En Chile el 28 % de los pacientes diabéticos sufren una amputación, esto afecta el estado físico y psicológico del paciente, éste problema va de aumento en los últimos años, la mayoría de ellos tienen la percepción de su imagen negativamente la cuál es necesario ser atendidos por un equipo multidisciplinaria de salud.<sup>5</sup>

El impacto económico en pacientes diabéticos amputados es un problema de salud pública y su prevalencia está en incremento, los sectores desfavorecidos son los que soportan el mayor impacto económico, el 5 y 10% de los que sufren diabetes tipo 2 tienen la probabilidad de un alto riesgo de cirugía mayor, donde su imagen corporal es afectado por lo que el manejo hospitalario genera un alto costo económico y social está atención es pluridisciplinaria por la variabilidad de atención que genera el impacto en los costos.<sup>6</sup>

En Argentina, el 55% de las personas que sufren diabetes son amputados de miembros inferiores y se considera un problema que sobrepasa las fronteras del país, el 84% de las amputaciones están relacionadas con un deficiente control de la enfermedad.<sup>7</sup>

En Bolivia, se registraron que el 32% de los habitantes padecen amputaciones a causa de complicaciones por diabetes, el 15% de los pacientes reaccionan negativamente ante la cercenación del miembro éste impacto afecta físicamente, psicológicamente y socialmente al paciente está situación es la causa principal de atención de salud.<sup>8</sup>

La Sociedad Peruana de Endocrinología reporta que en los últimos años los pacientes amputados, ha ido de aumento de un 4% a un 6% lo que indica que el 50% de los pacientes diabéticos son amputados de miembros inferiores estos cambios afecta el estado mental, psicológico y social del paciente, estas alteraciones físicas como es el dolor fantasma, afecciones emocionales deterioran las condición de vida del paciente.<sup>9</sup>

La diabetes y la amputación es un problema real, en los últimos 5 años, han ido creciendo paulatinamente y que se considera un gran problema de salud pública, por las afecciones que padecen los individuos como el dolor, la depresión, invalidez y deformidad, esto hace difícil su adaptación a su nuevo ritmo de vida. Para este problema la atención de salud es importante en el seguimiento, rehabilitación y proceso de adaptación del individuo. <sup>10</sup>

Durante las prácticas se pudo observar, en los nosocomios a los pacientes amputados que presentan accesorios como: muletas, prótesis y silla de ruedas a la vez se encuentran acompañados por una familiar debido a la dificultad que tiene para moverse. Al dialogar con el paciente refiere: “estoy aquí porque me amputaron mi pierna, por no ir a mi control y no seguir mi tratamiento”, “nuevamente me amputaron mi otra pierna”, “después de esta operación como me verá sin pierna”, “me da miedo que me operen otra vez”, “desde que perdí mi pierna mi vida no es la misma”, “hay muchas cosas que las hago con dificultad”, “no me gusta que la gente me pregunte sobre mi pierna”, “podré hacer las cosas que hacía antes”, “tengo miedo”. Por lo expuesto se formula la pregunta de investigación.

## **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO SOBRE SU IMAGEN CORPORAL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, JUNIO 2017?**

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017.

### **I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal según dimensión:
  - Aspecto físico
  - Aspecto psicológico
  - Aspecto social.

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

El impacto de las amputaciones en pacientes diabéticos y su imagen corporal es un gran problema de salud pública; que limita el desarrollo económico del país, estos pacientes sufren una doble condición de ser pobres y estar amputado acentuando la inequidad del discapacitado.

Es difícil abordar, en los pacientes el cambio en su imagen corporal luego de una amputación de su miembro inferior puede modificar las esferas del área biopsicosocial del ser humano, siendo una problemática de salud pública y un reto para el profesional multidisciplinario de salud.

Los estudios hallados son relevantes, para el profesional de salud y servirán para futuras investigaciones y contribuirán favoreciendo en el conocimiento ya que existen muy pocas investigaciones del tema.



El paciente amputado afrontará la falta o pérdida de una extremidad y la invalidez permanente, estos cambios son físicos, psicológicos, sociales y familiares, estas respuesta de afrontamiento ocasiona complicacione por lo que los paciente requieren de una adecuada valoración por el equipo multidisciplinario de salud que facilite su rehabilitación e inserción a la sociedad.

### **I.e. PROPÓSITO**

La información del estudio actual será entregada a la Jefatura de Enfermería a fin de formular un plan de mejora que permita mejorar su condición de vida, con el fin de potenciar las actitudes del paciente afectado y así fortalecer su proyecto de vida.

Asimismo el estudio servirá de base para futuros estudios de investigación cualitativas realizados en estaá entidad de salud sobre percepción de la imagen corporal en paciente diabético amputado.

Los resultados pueden servir también como marco de referencia para evitar la reincidencia de las amputaciones a consecuencia de una posible complicación por diabétes que comprometen la función de las extremidades inferiores; el equipo de salud debe motivar a los pacientes diabéticos que mejoren la calidad de vida y su condición física y se adapten a situaciones de cambio relacionadas con la amputación. Así mismo mejorar las estrategias del paciente diabético amputado con el fin de potenciar las actitudes del usuario afectado de esta manera fortalecer su proyecto de vida.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### Internacionales

Gilg A. En el 2016 en Sur de Mississipi realizó una investigación explorativo descriptivo con el objetivo de describir y analizar **IMPACTO DE LA AMPUTACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL**. La muestra estuvo conformado por 207 pacientes amputados de miembros inferiores. El instrumento es la escala de lickert y la técnica es la encuesta. Resultado el 93,7% de las amputación de miembros inferiores responden desfavorablemente, 6,3% tiene amputaciones bilarerales de extremidades inferiores, 95,1% de los pacientes amputados usan protesis y el 98,6% tiene una percepción corporal desfavorable. Conclusión: se confirma que los pacientes sometidos a una amputación, experimentan transtornos psicológicos relacionados con la imagen corporal. <sup>11</sup>

Rodas J. En el 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar **AUTO- PERCEPCIÓN DE LA CALIDA DE VIDA EN PACIENTES CON AMPUTACIÓN DE EXTREMIDAD INFERIOR**. La muestra estuvo conformado por 52 pacientes amputados del Hospital de Roosevelt. Resultados: hombres 63,5%, mujeres 36,5%. Según edad 66 a 80 años 15,4% según grado de instrucción superior 65,4% amputación por pie diabético 67,3%. Conclusiones: la causa de amputación más común fue ocasionada por complicaciones de infección por pie diabético, la mayoría no cuenta con un apoyo psicológico pre-operatorio y post-operatorio.<sup>12</sup>

Vázquez E. En el 2015 en México realizó un estudio cuantitativo descriptivo con el objetivo de análizar **LOS AMPUTADOS Y SU REHABILITACIÓN UN RETO PARA EL ESTADO**. La muestra estuvo conformado por 100 pacientes. La técnica es la encuesta. Resultados: diariamente son amputados 75% pacientes y el 90% son amputados de cirugía mayor, el

16% son amputaciones de cirugía menor, 75% son hombres, el 90% son afectados emocionalmente. Conclusión: La amputación es un problema que se debe abordar de manera diferente, este impacto de discapacidad y rehabilitación afecta situaciones emocionales que representan un alto índice de negatividad que viven, los pacientes amputados.<sup>13</sup>

Ochoa M. En el 2012 en México realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir y analizar **PERSONA POST AMPUTADA PORTADOR DE DOLOR FANTASMA Y DOLOR DE CUERPO**. La muestra estuvo conformado por 280 pacientes amputados de miembros inferiores de 6 municipios de Durango. El instrumento fue la encuesta. Resultado: el 100% de los pacientes amputados afirma experimentar sensaciones de movimientos, hormigueo, dolor, escozor, picazón, el 40% reacciona negativamente ante estas sensaciones, 60% son femeninas, y el 85% son masculinos, el 90% son afectados emocionalmente. Conclusión: los pacientes post-amputados revelaron en su mayoría en el vivir diario, se sienten como algo extraños por percibir sensaciones extrañas, lo cual es un constante malestar para el paciente amputado.<sup>14</sup>

## **Nacionales**

Nicho L. En el 2015 y 2016 en Lima realizó un estudio con el objetivo de identificar **FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES EN LA AMPUTACIÓN DE PACIENTES CON PIE DIABETICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITALCENTRA LUIS N SAENZ**. La muestra estuvo conformado por 218 pacientes. La técnica empleada fue una ficha de recolección de datos. Resultados: en el estudio realizado el 87,2% de los pacientes diabéticos amputados son de sexo masculino, 88,1% de los pacientes son amputados por tiempo de enfermedad, y el 52,3% fueron amputados por valores elevados de glicemia. Conclusión: comprobó que los pacientes diabéticos amputados son consecuencias de factores de riesgo que deterioran los tejidos y la circulación generalmente está

complicación se debe a carencia de información, donde la lesión mayor resulta ser complicación para la amputación. <sup>15</sup>

Bartra D. En el 2013 en Tarapoto realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO SOBRE SU IMAGEN CORPORAL EN EL HOSPITAL II MINSA**. La muestra conformó 50 pacientes. La técnica fué la entrevista y el instrumento un formulario tipo Escala Lickert. Resultados: 96% presentarán percepción desfavorable y el 22% favorable, aspecto físico 70% desfavorable, aspecto psicológico 56% desfavorable y aspecto social 44% desvorable. Conclusión: los usuarios investigados presentarán percepción desfavorable lo que significa que los usuarios afectados no mejoran sus mecanismos de enfrentarse a la adaptación de su nueva imagen. <sup>16</sup>

**Los hallazgos encontrados en esta investigación son de vital importancia porque permitieron diseñar el objetivo, la justificación el Marco teórico y la hipótesis éstas evidencias y manifestaciones de los pacientes diabéticos amputados, es considerado en la variable , por lo que es importante desarrollar más programas de prevención y promoción, para promover la concientización de los población en general y contribuir a disminuir las amputaciones por complicaciones mejorando su estilo y calidad de vida de la población susceptible.**

## II.b. BASE TEÓRICA

### DEFINICIONES DE LA PERCEPCIÓN

Según Neisser, la percepción es un procedimiento benéfico del hombre que antes de conocer una nueva manifestación de los datos de conciencia, debe hacer un esquema explicativo de prisa de la conducta emocional. <sup>17</sup>

Según Gestalt, el individuo observa el mundo cómo un todo y no de forma fraccionada; a través de la percepción somos capaz de entender factores biológicos que percibimos de nuestro ámbito y se modifica a lo largo de nuestra vida a través de las vivencias. <sup>18</sup>

Según Barthey, el pensamiento del ser humano es una conducta inmediata, que se convierte en un sinónimo de la conciencia sensorial, teniendo la sensación de una naturaleza anímico, mental y siendo una especie de desarrollo de realidad. <sup>19</sup>

Según Brunner la percepción de la persona son necesidades emocionales, conductuales actitudinales de valores y experiencia, que tiene cada individuo al recibir y codificar un estímulo de hábito de experiencias. <sup>20</sup>

**Imagen Corporal:** Es la que nuestra mente percibe al propio cuerpo y da forma en que uno se ve así mismos, depende de cómo se imagina o distorsiona su imagen e incluye tres componentes esenciales, la forma de nuestro cuerpo, la forma que percibimos nuestro cuerpo y cómo se presenta nuestro cuerpo a la sociedad, la imagen corporal y física toma vital importancia en el medio por influencia del entorno. <sup>21</sup>

Para Raich y Guimón, es la representación que el individuo elabora en su mente, la deformación por amputación incrementa el estado emocional y psicosociales del individuos, siendo esencial la conducta de la persona que al valorar sus características expresan juicios determinantes que no

concuerdan con la realidad. <sup>21</sup>

**Percepción de la Imagen Corporal:** Toma forma a la edad temprana y se influenciado por el entorno y la sociedad, esta fuerza social ejercida para adaptarse a la belleza actual han generado una inquietud excesiva en la persona por su imagen corporal, la apariencia o el atractivo se han impuesto cómo valores que dominan la sociedad, estos factores, influyen en la autopercepción de la imagen corporal.<sup>22</sup>

Los contextos sociales y culturales, son aspectos personales emocionales y de auto estima que afectar la percepción del individuo sobre su cuerpo. Estos cambios físicos provoca una insatisfacción o incluso distorsión de su imagen, sin embargo el pensamiento valorativo sobre imagen corporal dependerá de la interpretación de cada individuo y está asociada a factores socioculturales.<sup>23</sup>

### **Percepción de la imagen corporal en diabéticos amputado**

Según Houtum la percepción de la imagen corporal en diabéticos amputados de extremidades es considerado una gran problemática que incapacita al individuo y afecta la salud física, psicológica, emocional, social y familiar, estas afecciones son causadas por lesiones nerviosas y complicaciones de origen diabético. Tras una amputación la persona experimenta una pérdida de la totalidad de la funcionalidad del cuerpo que produce sentimientos de enfoque negativo.<sup>24</sup>

Estos aspectos decisivos deterioran la vida del paciente y padecen afecciones psicológicas, viven con el miedo de perder otro miembro; ésto a menudo les causa vergüenza lo que impacta negativamente sobre su calidad de vida, por lo que no acuden a sus controles habituales y tienden a sufrir complicaciones, es fundamental el apoyo psicológico y familia en los pacientes amputados.<sup>24</sup>

## **Dimensiones de la imagen corporal**

**Dimensión física:** Es como se percibe el estado físico del cuerpo, entendida como ausencia de extremidad después de la amputación de un miembro, el esquema corporal cambia, el centro del equilibrio del cuerpo, se modifica y la base de sustentación disminuye, esto produce efectos adversos dificultando la movilización, se requiere de una ayuda extrema para reemplazar la parte perdida y compensar así el desequilibrio de la capacidad de adaptación. El paciente amputado para suplir sus necesidades requiere de alternativas como: accesorios de prótesis, muletas, silla de ruedas que suplan las necesidades insatisfechas, la capacidad de adaptación varía mucho de un sujeto a otro, hay personas que se adaptan a las nuevas circunstancias mucho más fáciles que otros, estas condiciones permiten detectar como cada uno de ellos afrontan la adaptación de una manera diferente.<sup>25</sup>

**Dimensión psicológica:** Es el estado cognitivo y afectivo, donde los parámetros es el miedo, ansiedad, comunicación, autoestima, incertidumbre y creencia religiosas todo esto influye en la actitud del paciente al enfrentar una pérdida de uno de sus miembros, surgen sentimientos como depresión, tristeza, llanto, ira y miedo los cuáles dependen de la personalidad del individuo que a su vez está influenciada por diferentes factores del entorno. La imagen corporal es importante para el individuo y para el entorno porque vivimos en una sociedad superficial y material, donde una de las cosas que más importa es la imagen corporal y la estética.<sup>26</sup>

La satisfacción de necesidad de autoestima produce la confianza en sí mismo, sentimientos, fortaleza, capacidad, utilidad y competencias, así como el deseo de contribuir al desarrollo de la sociedad, la frustración de necesidades conduce a la aparición de sentimientos de inferioridad, impotencia, desaliento y en caso serio a comportamientos neuróticos o

compensadores sí la intensidad de la experiencia es alta, su impacto puede producir una verdadera revolución inferior en la manera de ver y percibir el mundo, el ser humano posee la facultad de trascender el dolor biológico y transformarlo en valor.<sup>27</sup>

Estos individuos sienten la necesidad de refugiarse sus temores, miedos o expectativas hacia el futuro utilizando como método la espiritualidad, es la forma en que el ser humano se aferra a un patrón de valores, existen gran cantidad de experiencias negativas en el ser humano que reunidas de cierta manera hacen creer que no existen salida, es una fuerza que desplaza sentimientos acumulados lo único que rescata al paciente es la esperanza que tiene como último recurso de vida.<sup>27</sup>

**Dimensión social:** Es la interpretación de los roles que se desempeñan dentro de la sociedad, el ser humano busca relacionarse con otras personas en el trabajo y entorno por lo que esta necesidad suplente las emociones del ser humano. Un paciente amputado espera el apoyo familiar y de amigos, el paciente amputado carece del desempeño laboral lo que vulnera más su estado emocional psicológico por la falta de un miembro afectando tanto al medio familiar y social del paciente. Estas respuestas de los pacientes reflejan la importancia del apoyo en el proceso de aceptación y adaptación a su nuevo estilo de vida.<sup>28</sup>

El aislamiento conduce a establecer un cuadro de depresión por no tener contacto físico y comunicativo con otros individuos, esto representa situaciones difíciles de afrontar para la persona que pierde un miembro y para su familia, por lo general se desarrollan sentimientos de impotencia por no poder hacer nada, esto afecta significativamente en la aceptación de su imagen, es necesario integrarlos a grupos de apoyo que trabajen directamente con el paciente de esta manera ayudando a adaptarse a situaciones críticas.<sup>29</sup>



## **Componentes de la Imagen Corporal**

**Componente perceptual:** Es la exactitud del tamaño, peso y forma de la totalidad de partes del cuerpo, estas alteraciones dan lugar a estimaciones o subestimaciones.

**Componente cognitivo afectivo:** son emociones, actitudes, sentimientos, pensamientos, sensaciones de placer, displacer, satisfacción y disgusto que experimentan los pacientes amputados.

**Componente conductual:** son comportamientos de rechazo de sí mismo sentimientos asociados a la culpa, ira y frustración .<sup>30</sup>

**Formación de la imagen corporal negativa:** la imagen corporal dependera de cómo va uno creando en su mente la existencia de un cuerpo con sus diferentes características, donde las personas amputadas dan valor importante a un cuerpo completo y no a su condición donde empieza el rechazo por su propio cuerpo, creando una forma negativa de su autoestima.<sup>31</sup>

**Amputación:** se origina del latín amputare cuyo significado es cortar o separar y se define en la medicina cómo la resección parcial o total, un procedimiento a consecuencia de una lesión o enfermedad. Actualmente es importante mencionar que los avances hechos en la cirugía de salvamento de las extremidades ha ido en paralelo con los avances en la cirugía de las amputaciones y con los diseños de prótesis.<sup>32</sup>

La amputación es un problema real, donde las coordenadas del sujeto se sitúan en una circunstancias negativa causadas tanto por el dolor físico, como invalidez permanente, independientemente de lo que consiga recuperarse vivirá con una deformidad el resto de su vida, esto dependerá mucho del paciente de adaptarse con éxito o no aceptarse, éste proceso

de adaptación a la pérdida de un miembro se requiere la intervención profesional de salud para una buena evolución .<sup>33</sup>

**Paciente diabético amputado:** El paciente diabético amputado sufre una complicación compleja producto de la combinación de múltiples factores asociados a la diabetes que se potencia y aumentan la probabilidad de otra amputación, éste problema cada día va de aumento, esto va acompañado de malos hábitos asociados a cambios en el estilo de vida como la alimentación y actividad física.<sup>34</sup>

**Percepción de miembro fantasma:** Es un problema psicológico u orgánico que se conoce como la sensación que percibe un paciente después de una cirugía “amputación de miembro” lo cual siente que continúan teniendo su extremidad y perciben sensación de picazón, dolor y hormigueo; estos malestares se perciben durante los primeros meses y suele disminuir con el paso del tiempo. El dolor fantasma repercute en el estado de salud y su calidad de vida del paciente.<sup>35</sup>

**Rol del profesional de Enfermería frente al Paciente diabéticos amputado:** El profesional de Enfermería cumple un rol fundamental en la adaptación, rehabilitación del paciente amputado, teniendo como fin: mejorar la ansiedad, el dolor, cuidados personales como movilización, educación. Ayudar a recuperar al máximo nivel posible su independencia y mejorar su calidad de vida.<sup>36</sup>

### **Educación en la atención del hogar y la comunidad**

**Instrucciones sobre el cuidado personal:** informar y educar paciente y familiar sobre el cuidado de su muñon, sobre el manejo de prótesis, enseñar la forma de traslado del paciente para que su movilización sea segura y explicar los signos y síntomas de complicaciones que se deben informar de inmediato para una buena valoración, el apoyo y supervisión continua del

personal de enfermería asistencial domiciliaria son indispensable, en estos pacientes para valorar el ajuste físico y psicosocial.<sup>37</sup>

**Teorista en Enfermería Callista Roy:** En 1963 definió su modelo de adaptación y ha sido puesto empíricamente por diversos autores, expresando su aplicación donde disponer una valoración de enfermería, con partes bien precisas, los hallazgos presentados señalan la necesidad de elaborar y añadir, el modelo de adaptación de Roy en pacientes diabéticos amputados donde se pretende colaborar al trabajo de las Enfermeras y dirigir su intervención basado en la información propia de la disciplina.<sup>38</sup>

**Modelo de Adaptación de Callista Roy:** Esta teoría elaboró un modelo de adaptación y sus metaparadigma. Enfermería: Se dedica a la atención del paciente sano y enfermo, mejorar la interacción entre la persona y su entorno y así promover la adaptación. La persona es un método holísticos y adaptable que funcionan cómo un conjunto de propósitos y comprenden a los individuos como grupos familiar organizados. Salud no solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino darle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad brindando ayuda multidisciplinaria. Entorno al conjunto de virtudes de amoldamiento que busca mantener la imparcialidad del individuo.<sup>39</sup>

**Aplicación de Modelo de Adaptación de rol en Pacientes Diabéticos Amputados:** La amputación por diabétes es una condición que involucra al paciente en toda sus dimensiones por lo tanto se evalúa los procesos de conductas para su adaptación al medio. Callista Roy relata que cada individuo aborda su estado de salud de diversas formas, por cuál se brinda un cuidado holístico, es ineludible conocer la condición del paciente que esta afectado para poder hacer una buena intervención, donde el paciente se adapte a su nuevas vivencia. Los factores psicosociales cómo frustración, ansiedad e insatisfacción, todo esto es un impacto para él

paciente diabético amputado, éste problema afecta en lo laboral, social y familiar y juega un rol muy importante para la adaptación del paciente amputado.<sup>40</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL**

- La percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal es desfavorable Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS**

- La percepción del paciente diabético amputado según dimensión aspecto físico, psicológico y social es desfavorable.

## **II.d. VARIABLE**

- Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Percepción de la imagen corporal:** Es la forma que la mente percibe nuestro propio cuerpo, es decir la forma en que nos vemos a nosotros mismos, el paciente amputado tiene la impresión que su propio cuerpo está deformado con esta experiencia tendrá que aprender a vivir.

**Paciente diabético amputado:** Es el individuo que sufre una complicación compleja producto de la combinación de múltiples factores que se potencian y aumentan la probabilidad de inducir una amputación.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es cuantitativo, porque la variable a investigar es medida en forma numérica. Descriptivo porque determina “cómo es” o “como está” la situación de la variable, se describe el fenómeno tal cuál se presenta y de corte transversal porque se estudia la variable en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nivel III-1 en el área de terapia física y rehabilitación, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte cuadra 19 N° 848 en el distrito de Cercado de Lima cuenta con las instalaciones de un área de terapia física ubicado en el pabellón 5 del mencionado Hospital con un espacio amplio de rehabilitación donde realizan su terapia los pacientes amputados, cuenta con 2 Enfermeras y 2 técnicas de Enfermería a cargo de dicho área, la atención es de lunes a viernes de 7am - 1pm y 3pm - 5pm y sábado 8am – 1pm.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del estudio estuvo conformada por 30 pacientes diabéticos amputados que están inscritos en terapia física del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra fue de 30 pacientes diabéticos amputados el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador (no se utilizó fórmula porque fue una población finita).

### **Criterio de Inclusión**

- Pacientes menores de 75 años diabéticos amputados de miembros inferiores que acuden a terapia física del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Pacientes diabéticos amputados de miembros inferiores que aceptan voluntariamente participar en el estudio y firman el consentimiento informado.

### **Criterio de Exclusión**

- Pacientes diabéticos amputados mayores de 76 años
- Pacientes diabéticos amputados con trastorno del sensorio

### **III. d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario modificado. Para la realización del instrumento se tomó de referencia un instrumento ya validado por la autora Eliza Magaly Contreras Samaniego en el 2009 en Lima, acerca de la percepción de la imagen corporal del paciente diabético amputado, los pacientes tenían entre 1 año y 1 ½ de haber sido amputados y consta de introducción, datos generales y datos específicos acerca de la percepción de la imagen corporal del paciente diabético amputado. Donde sus dimensiones son: aspecto físico (10 preguntas), aspecto psicológico (10 preguntas) y en el aspecto social (10 preguntas).

El instrumento fue sometido a juicios de cinco expertos, profesionales especialistas en el tema y el área de investigación quienes con sus observaciones procedieron a la corrección de ítems para una mejor comprensión de los ítems. Para la Prueba de Confiabilidad se realizó prueba piloto con 20 pacientes amputados en el área cirugía 3 Hospital Arzobispo Loayza con un resultado través del Alfa de Cronbach de (0,787).

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se gestiono la documentación mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para tener su autorización. Luego se lleva a cabo la coordinación pertinente con la Jefa de Enfermería a fin de disponer el tiempo de recolección de datos, teniendo en cuenta un tiempo prudencial de 15 a 20 minutos para su aplicación a los pacientes diabéticos amputados que acepten participar previo consentimiento informado.

En el desarrollo del trabajo de investigación se tomaron en cuenta los principios éticos que regula el reporte Belmont: El principio de respeto a la dignidad humana, el principio de justicia y el de beneficencia por ello se establecerán ciertas estrategias cómo el consentimiento informado, la libre determinación a participar, la no manipulación de la información para otros fines que no sean los de la investigación que permitirá revertir el problema detectado.

### **III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Después de la recolección de datos, fueron procesados mediante los programas estadísticos Microsoft Excel 2013 y SPSS version 23.0 Asimismo, la estaditica descriptiva se utilizó para elaborar los resultados mediante tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para realizar la interpretación. Los enunciados se valoraran: siempre (3 puntos), aveces (2 puntos) y nunca (1 punto).

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**  
**DIABÉTICO AMPUTADO SOBRE SU IMAGEN CORPORAL HOSPITAL**  
**NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**  
**JUNIO 2017**

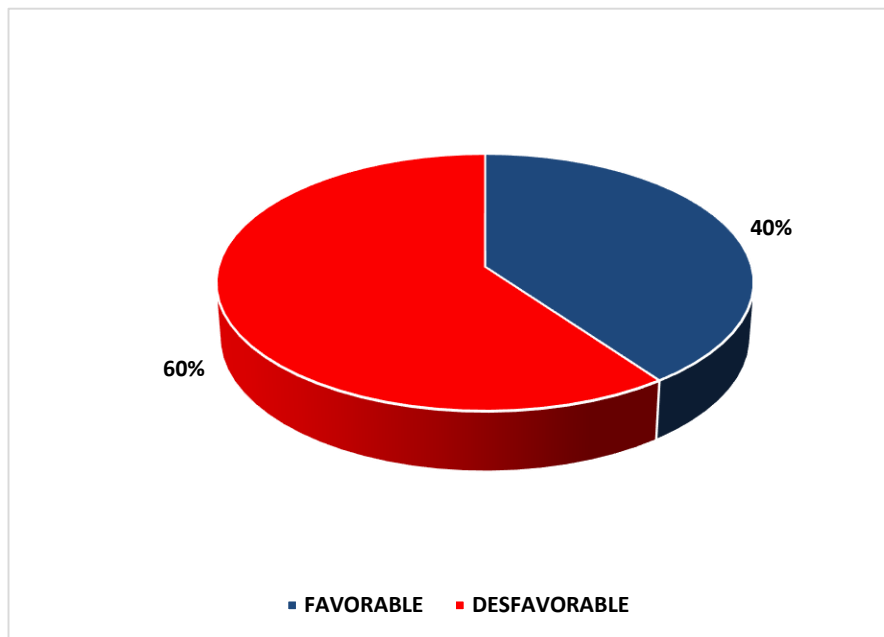
<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>n=30</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	60-65	9	30%
	66-70	15	50%
	71-75	6	20%
<b>Sexo</b>	Femenino	14	47%
	Masculino	16	53%
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	4	13%
	Secundaria	10	33%
	Superior	16	53%
<b>Ocupación</b>	Dependiente	8	27%
	Independiente	20	67%
	Jubilado	2	7%
<b>Estado civil</b>	Casado	21	70%
	Conviviente	5	17%
	Viudo	4	13%

Con relación a los datos demográficos de los pacientes diabéticos amputados con la percepción sobre su imagen corporal, el 50% (15) oscilan entre edades de 66 a 70 años, sexo masculino 53%(16), grado de instrucción superior 53%(16), ocupación independientes. 67% (20) y estado civil casados 70% (21)



## GRÁFICO 1

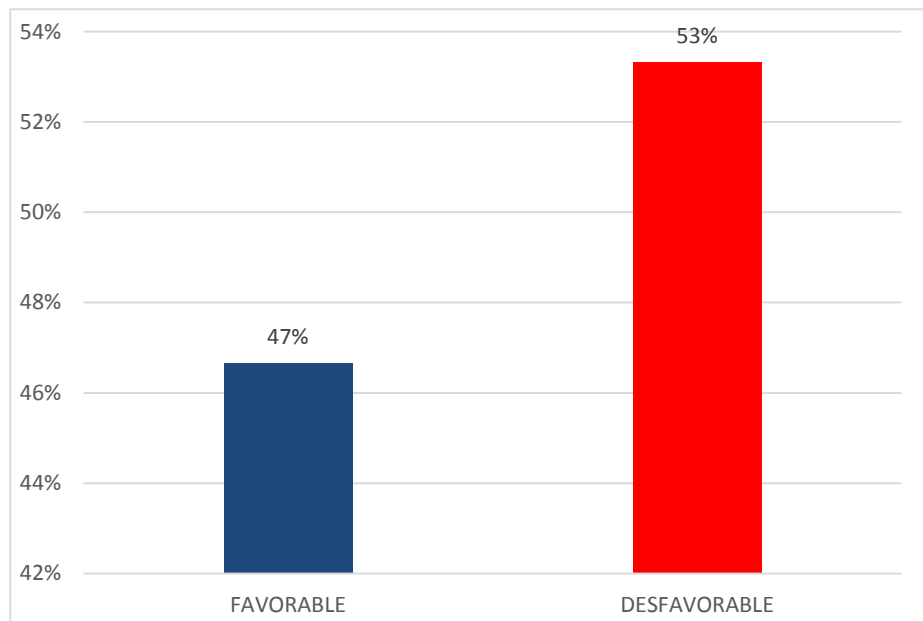
### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO SOBRE SU IMAGEN CORPORAL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO 2017



La percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal, es desfavorable en un 60% (18) y favorable en un 40%(12).

## GRÁFICO 2

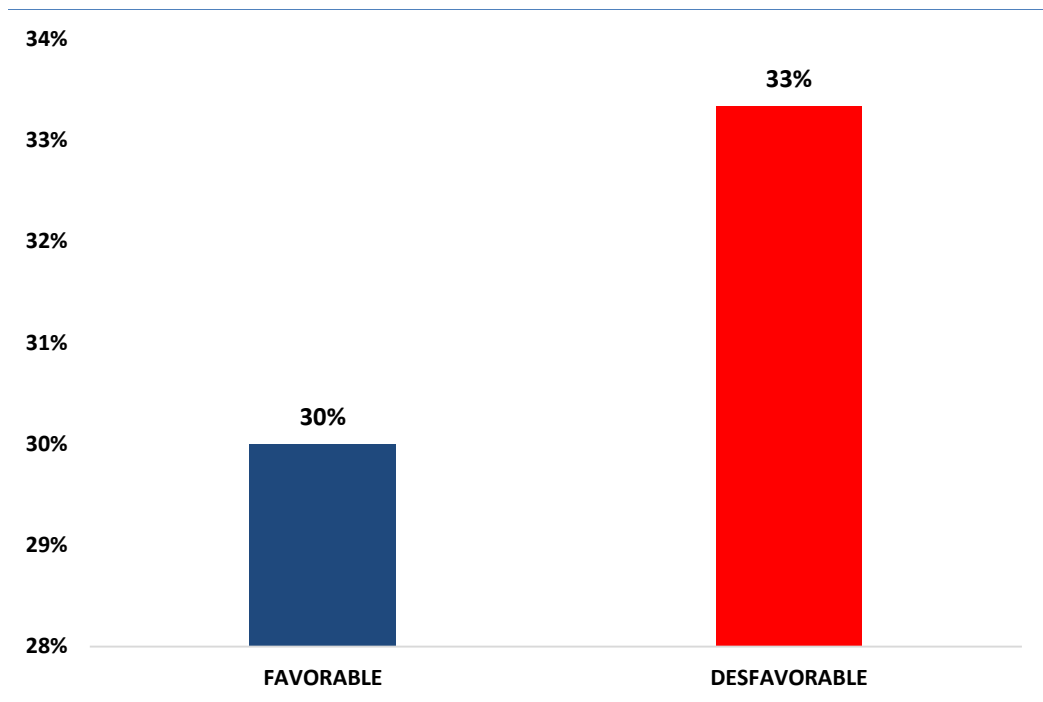
### PERCEPCIÓN DEI PACIENTE DIABÉTICO DOBRE SU IMAGEN CORPORAL SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTO FÍSICO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO 2017



La percepción del pacientes diabéticos amputados sobre su imagen corporal según dimensión aspecto físico, 53%(16) desfavorable y 47%(14) favorable.

### GRÁFICO 3

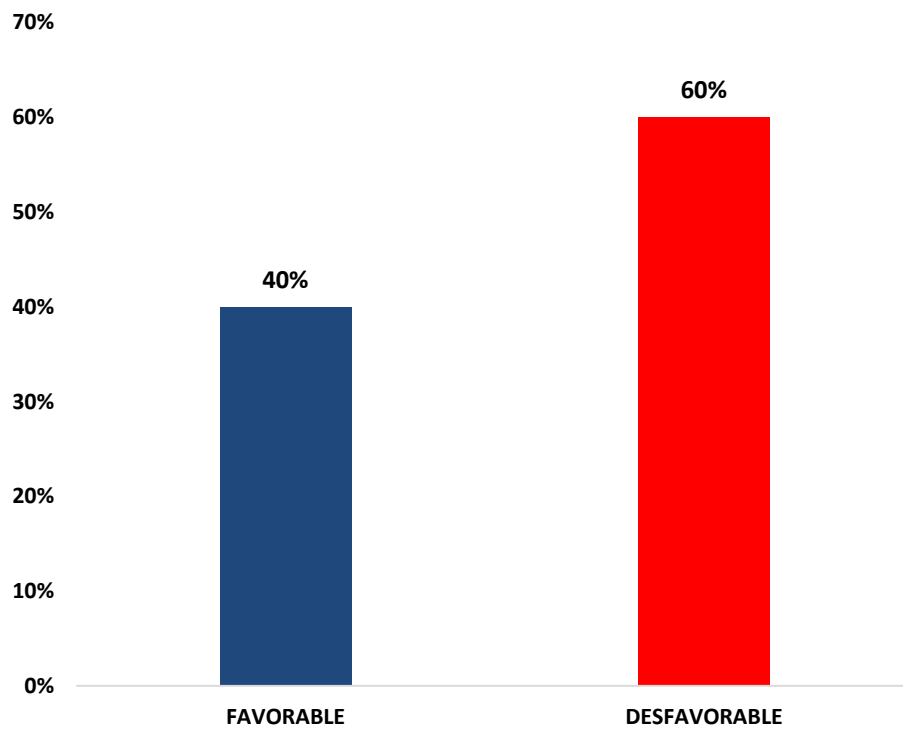
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO SOBRE SU  
IMAGEN CORPORAL SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTO  
PSICOLÓGICO HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA  
JUNIO 2017**



La percepción del pacientes diabéticos amputados sobre su imagen corporal según dimensión aspecto psicológico, 30%(9) favorable y 33%(21) desfavorable.

#### GRÁFICO 4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO AMPUTADO  
SOBRE SU IMAGEN CORPORAL SEGÚN DIMENSIÓN  
ASPECTO SOCIAL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA  
JUNIO 2017**



La percepción del pacientes diabéticos amputados sobre su imagen corporal según dimensión aspecto social, 60%(18) desfavorable y 40%(12) favorable.

#### **IV. b.- DISCUSIÓN**

La percepción sobre la imagen corporal en los pacientes diabéticos amputados de miembros generar problemas de adaptación, autoestima y depresiones, cambios emocionales, los pacientes que sufren amputaciones se enfrentan a diversas situaciones de cambios, por lo que el estudio es relevante.

Con relación a los datos sociodemográficos, se evidencia en su mayoría el 50% oscilan entre 66 a 75 años, el 53% son masculinos, grado de instrucción superiores 53%, ocupación independientes 67%, estado civil casados 70%, éste estudio tiene similitud con lo hallado en los estudios de Rodas<sup>12</sup> que encontró mayor proporción en hombres 63,5% y el 65,5% eran con instrucción superior, Vásquez<sup>13</sup> también halló que el 75% fueron hombres amputados, igualmente Ochoa<sup>14</sup> encontró que el 85% fueron hombres que padecen de una amputación a consecuencia de diabétes.

Es posible que los adultos mayores amputados presenten mayor vulnerabilidad de depresiones puesto que son sensibles a padecer de alteraciones emocionales por ver frustrada su vida. Los resultados demuestran que la mayoría son hombres, el género es factor de riesgo de presenta mayor severidad para una amputación. El desarrollo de esta complicación se relaciona con la falta de información y mayor resistencia a los cambios que afecta directamente en generar ingresos económicos, porque los pacientes amputados que se atienden en Hospitales generan costos propios que repercute su economía y su estado de salud.

Para el profesional de Enfermería estos resultados permitirían mejorar las estrategias que ayuden a adaptarse al paciente amputado, a diversas situaciones que tendrán que enfrentarse, el paciente amputado tiene que aprender a simular su perspectiva para su adaptación al medio social.

En cuanto a la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal el 60% fueron desfavorable y 40% favorable, estos resultados tienen similitud con el estudio que realice. Bartra<sup>16</sup> quien encontró que el 96% de los pacientes presentaron percepción desfavorable, es posible que la similitud porcentual encontrada se deba a situaciones iguales, porque los pacientes diabéticos no esperan una amputación lo que les cambia totalmente su experiencia física y para toda su vida.

La percepción que tienen los diabéticos amputados sobre su imagen corporal en el estudio es diferente a los resultados revisados de las otras investigaciones internacionales y nacionales, los contextos internacionales son diferentes a las situaciones que viven los amputados en el Perú muchos de ellos no cuentan con facilidades de poder movilizarse, mientras en otros países cuentan con muchas facilidades de poderse adaptar al medio donde el aspecto físico es la pieza primordial para la sociedad en que vivimos.

Según la dimensión aspecto físico 53% respondieron desfavorable y 47% favorable, este resultado del estudio tiene un parecido con el estudio de Gilg<sup>11</sup> quien encontró que el 93,7% de los pacientes amputados presentaron percepción física, siendo estos resultados motivo para tomar medidas ya que esto puede llegar a repercutir en la salud emocional del paciente entrando a un cuadro depresivo por tal motivo es necesario la intervención del equipo de salud multidisciplinario.

En esta dimensión de acuerdo a la teoría de Roy<sup>36</sup> es importante direccionar las actividades para el logro del proceso de adaptación en el paciente amputado por los cambios que presenta su cuerpo estos estímulos focales afectan de manera inmediata al paciente.

En relación a la dimensión psicológica un 33% respondieron desfavorable y 30% favorable en comparación con los estudios de Vásquez<sup>13</sup> y Ochoa<sup>14</sup>

mostraron 90% tiene afecciones emocionales estos resultados tienen un parecido con el estudio realizado que los pacientes amputados presentan afecciones emocionales, psicológicas lo que hace que los pacientes amputados reaccionen negativamente a las circunstancias que le tocó vivir.

Con respecto a esta dimensión la adaptación según la teórica Callista Roy<sup>35</sup> es un proceso adaptativo a cambios diferentes esta transición que experimentan los pacientes amputados resulta ser insatisfactorio según su entorno.

En cuanto a la dimensión según aspecto social del estudio el 60% es desfavorable y 40% favorable en comparación con el estudio realizado de Bartra<sup>16</sup> tiene una similitud en el resultado que el 44% de los pacientes amputados presentaron con frecuencia la no adaptación al medio social esto puede conducir a un estado de deterioro y pérdida de sus capacidades siendo un problema de salud.

Se debe considerar que el paciente diabético amputado está inmerso a sufrir trastornos del estado de ánimo, por lo que su índice de negatividad es alto, donde estos pacientes afirman experimentar sensaciones extrañas, esta respuesta biológica ocasiona un cambio emocional en la salud del individuo; modificando el pensamiento de los pacientes amputados negativamente, esta situación no puede ayudar a un paciente a afrontar los problemas cotidianos, es necesario fortalecer su bienestar psicológico y así poder afrontar su nueva vida.

De acuerdo a la teoría de Callista Roy<sup>35</sup> desarrollo un modelo de adaptación, es lograr que los procesos adaptativos en las diferentes etapas se den con éxito, donde se brinda atención holística y se centra en los procesos humanos vitales como un todo, con el propósito de interrelación paciente entorno, es muy importante la salud emocional del paciente donde los estímulos focales, contextuales y residual juegan un papel

importante para lograr una adaptación a su nuevo estilo de vida, buscando mantener la integridad del paciente y contribuir de mantener y mejorar la salud física, psicológica, social y espiritual.

Según Roy<sup>36</sup> el paciente amputado se ve profundamente afectado en los aspectos emocionales, físicos, psicológicos y espirituales por que no tiene una vida activa y son dependientes de otros, una amputación conlleva a una serie de obstáculos en aspectos claves de la vida cómo: el empleo, la economía, y la sustentación para vivir pero al mismo tiempo el paciente amputado tiene la capacidad de adaptarse y aceptarse así mismo

Rol del profesional de Enfermería<sup>33</sup> en el trabajo cotidiano de atención a los pacientes diabéticos amputado, la Enfermera debe ser importante e indispensable de mantener el optimismo, motivación, dinamismo del paciente con el objetivo de que pueda afrontar una adaptación satisfactoria ala nueva situación de vivir sin una extremidada.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

La percepción del pacientes diabéticos amputados sobre su imagen corporal, es desfavorable Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

Los pacientes diabéticos amputados tienen una percepción sobre su imagen corporal, según dimensión aspecto físico, psicológico, social, son desfavorables por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

La Enfermera que trabaja con pacientes diabéticos amputados debe realizar seguimientos de control y rehabilitación de los pacientes amputados y así minimizar las complicaciones biopsicosociales fortaleciendo el soporte familiar.

Capacitar al profesional de Enfermería que trabaja con pacientes amputados con el fin de sensibilizar para que el paciente logre mejora psicológica mediante sesiones educativas.

Los profesionales de Enfermería deben priorizar las actividades preventivas promocionales destinadas a fomentar la toma de conciencia de la enfermedad de diabetes y sus diversas complicaciones mediante sesiones educativas innovadoras y así poder evitar una posible complicación como las amputaciones.

Las autoridades de las instituciones que velan por los derechos de los discapacitados, deben hacer respetar el libre acceso a las rampas y deben estar debidamente señalizadas para así facilitar la movilización de los discapacitados.

Se debe realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo que permita indagar y profundizar la información sobre las reacciones emocionales que experimenta los pacientes diabéticos amputados sobre su nueva imagen corporal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1. Castillo R, Fernández J. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Archivos de medicina. [En línea] Sevilla 2016 [fecha de acceso octubre 2017]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.php?aid=489>.
2. López S, López F. Diabetes mellitus y lesiones del pie. Centro de investigaciones en salud poblacional. [en línea] 2016 [fecha de acceso 19 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6088/7121>.
3. Cavan D, Rocha J, Macaroff L, Ogurtsova K, Webber S. Atlas de Diabetes mellitus Situación Actual, FID 5<sup>ta</sup>.ed; 2011 [fecha acceso 25 de setiembre 2017]. Disponible en: [www.diabetesatlas.org.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C96-98FF-528557228CCD.pdf1/6](http://www.diabetesatlas.org.com.pa/l/pa/sp/download.jsp?file=A703AD11-4627-4C96-98FF-528557228CCD.pdf1/6).
4. Aguirre F, Brown A, Federación Internacional de Diabetes. Atlas 6<sup>ta</sup>. Ed; [en línea] 2015; 6(6):66-67.[fecha de acceso 16 de agosto del 2017].Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/spanish-6th%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/spanish-6th%20(4).pdf).
5. Sapunar G. Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. Revista chilena méd [en línea] 2016 [Fecha de acceso 18 de agosto 2016] 27(2): 146-51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202/articul/>.
6. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig Enferm. [en línea] 2015 [fecha de acceso 2 de agosto]17(1):131-148.Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/1198>.

7. Medvetzky L, Poggio L. Prevención y cuidado del pie en personas con diabétes. Revista Minist de salud argentina. [en línea] 2015 [Fecha de acceso 17 de agosto 2016] 2(6): 34 - 41. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0001037cnt\\_prevision-cuidados-pie-diabetes.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0001037cnt_prevision-cuidados-pie-diabetes.pdf).
8. Arteaga F. Ponce F. Ortega V. Diabetes juvenil otra amenaza para la salud pública. Revista Boliviana de medicina. 2015; 18(13): [fecha de acceso] 2015 [fecha de acceso 17 de agosto 2017]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S004052520090030014&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S004052520090030014&script=sci_arttext).
9. Helard M. La diabétes. Revista de la Sociedad de Endocrinología del Perú. [en línea] 2017 [fecha de acceso 14 de noviembre del 2017] 13(2): 3 – 4. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290>.
10. Pereira A. Un dulce sufrimiento experiencias y dramas sociales de la diabétes y las amputaciones derivadas de su complicación en kinchil yucatan. [Tesis de maestria]. México: Universidad Ciesas 2015.
11. Gilg A. El impacto de la amputación de la imagen corporal. [tesis de licenciatura]. Mississippi: Sur de Mississippi; 2016.
12. Rodas J. Auto - percepción de la calida de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior. [tesis de Médico]. Guatemala de la Asunción 2015.
13. Salazar M. La terapia cognitiva conductual como recurso de intervención a pacientes que padecen transtornos del estado de animo a consecuencia de la perdida de uno de sus miembros corporales.

- [Tesis de psicología clínica]. Mexico: Universidad Católica de Cuenca 2013. [fecha de acceso 30 de marzo 2017].
14. Ochoa M. Bustamante S. Persona postamputada portador de miembro fantasma dolor y cuerpo. Art de enferm neurológ. [en línea] 2012 [Fecha de acceso 18 de octubre 2017]. 11(3):142-14. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123e.pdf>.
  15. Nicho L. Luna C. Factores de Riesgo determinantes en la amputación de pacientes con pie diabético. Rev. Fac. Med. Hum [en línea] 2017 [fecha de acceso 4 de octubre 2017] 17(1):72-78. Disponible en:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1065/Lidia\\_Nicho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1065/Lidia_Nicho.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  16. Bartra D y Hervias G. Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal Hospital II Minsa tarapoto. [Tesis de licenciatura]. San Martín: Universidad Mayor de San Martín; 2013.[fecha de acceso 10 de octubre 2017].
  17. Vargas L. Concepto de la percepción de la imagen. Revista psicología clínica. [en línea] 2003 [fecha de acceso 22 de Agosto 2017] 8(4):47-53. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/service/redalyc/download/747/74711353004/1pdf>
  18. Tenlinkedin G. Psicología general de la percepción de la imagen. Barcelona. 4<sup>ta</sup>.Ed. 2010; [Fecha de acceso 23 de agosto 2017]. Disponible.
  19. Arias C. Enfoques teóricos sobre percepción que tienen las personas. Revista de psicología clínica.[en línea] 2006 [Fecha de acceso 23 de agosto 2017].2(19);10-14. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarg/rev//4907017.pdf>.

- 20 Aramburu M. Percepción de la persona. Revista Iberoamericana de psicología. [en línea] 2009; 4(6):10(13). [fecha de acceso 26 de agosto 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/749Aramburu258.pdf>.
- 21 Baile J. Imagen corporal. Rev humanidades [en línea] 2010 [fecha de acceso 27 de agosto 2017] 2(1):59-74. Disponible en: [http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf).
- 22 Arias C. Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas. Rev. Horiz Pedegóg [en línea] 2006; 8(1):2-22. [fecha de acceso 18 de octubre 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf>.
- 23 Chaparro A, Rodríguez E. amputación de miembro inferior en pacientes diabéticos de las clínicas de Asunción – Paraguay. Revista. Anales de ciencias médicas [en línea]. 2011 [Fecha de acceso 15 de setiembre del 2017].33(4):17-19. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v44n2a03.pdf>.
- 24 Bañol S, Briceño D. Paciente amputado de miembro inferior necesidades físicas emocionales, psicológicas y sociales insatisfechas. [tesis de psicología]. Madrid. Universidad Internacional logoño 2006 [fecha de acceso 15 de agosto 2017]
- 25 Espinoza J. García D. Niveles de amputación en extremidades inferiores: repercusión en el futuro del paciente. Revista médica clínica los condes. [en línea] 2014 [fecha de acceso 22 de julio 2017] 25(14): 276-80. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S07168640147/1s2main.pdf?18428da12bacdnat9949e4a31c07340c0388b55>.

- 26 Ramos M. Psicología de la felicidad. Revista Psicológica. 2008 [en línea] 17(1):10-12 [fecha de acceso 10 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.edu.pe/revpsicolog/mdelcsegura.pdf>.
- 27 Raich M. La imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo. Rev de psicología clínica. [en línea] 2002; 5(13): 122-133 [fecha de acceso 27 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>
- 28 Alvarado J. Sentido de vida en pacientes diabéticos con miembros amputados en el periodo post operatorio. [tesis de licenciatura en psicología]. Guatemala Asunción. Universidad Rafael Landívar 2015.
- 29 Gislaine C, Roseira M. La amputación bajo la percepción del quien la vive: un estudio desde lo óptico fenomenológico. Rev. Latino-am Enfermagem [en línea] 2007; 8(2):10 -17 [fecha de acceso 23 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a21.pdf).
- 30 Martínez J. Guía práctica clínica intervenciones de enfermería para la atención del adulto amputado de extremidad inferior por diabetes mellitus [en línea] 2017 [Fecha de acceso 4 de junio 2017]. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=3322>.
- 31 Retón J. La discapacidad por amputación y la educación emocional. [tesis de licenciatura]. Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2007.
- 32 Triana I, Bastidas A, Ochoa L. Repercusión del miembro fantasma en la rehabilitación de paciente amputado de miembro inferior [tesis de Maestría]. Habana. Universidad de Habana. 2008.
- 33 Moreno M, Alvarado A. Aplicación del modelo de adaptación de Callista

Roy. Revisión de la literatura [en línea] 2009 [Fecha de acceso 20 de agosto 2017] 9(1): 62-72. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/170/1671>.

34 Vázquez.M.Enfermería en el cuidado del pacientes amputados.7va Ed Williams.españa; 2011.

35 Marriner. A. Alligoog. M.Modelo y teorías de enfermería.6ta.Ed Esevier. España; 2006.

36 Diaz L, Duran M, Gallego P y Gómez B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy: Art latinoamericano med.Cuba. 2(5): 90-120,2012. [fecha de acceso 30 de agosto del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004).

37 Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplo de aplicación y dificultades Art cientf. 2(6):117-188 2000.[Fecha de acceso 28 de setiembre 2017].Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/CC\\_07-08\\_17%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/CC_07-08_17%20(2).pdf).



## BIBLIOGRAFÍA

- Blanes J, Lluch I, Morillas C, Nogueira J y Hernández A. Etiopatogenia del diabético amputado y la percepción. Madrid: 12ª ed. Madrid: Graw Hill Interamericana; 2010.
- Colimon Kahl M. Principios para el autocuidado. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
- Dueñas J. Cuidados de Enfermería en la Diabetes. Diplomado Universitario en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2007.
- Fernández L. Diabetes, amputación y sus emociones: una alternativa de clasificación. Hospital Carlos J Bello Cruz Roja. 9ª ed. Caracas. Primavera; 2010.
- Fernández L. Pie diabético: una alternativa de clasificación. Hospital Carlos J Bello Cruz Roja Venezolana. Caracas: Editorial Primavera; 2006.
- Gonzalez V y Salinas F. Amputación de extremidades inferiores y discapacidad prótesis y rehabilitación. 2005.
- Marino S, Laserna M y Rojas M. Autocontrol en el paciente diabético en el área de salud de Ceuta. 2016.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal	Es el resultado de un proceso mental que permite formar impresiones o opiniones o sentimientos acerca del propio cuerpo en base a aspectos físicos, psicológicos y sociales	Es la respuesta expresada del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal, es la impresión que tiene de su propio cuerpo el cuál será obtenido mediante sus dimensiones cuyo valor es favorable y desfavorable	Aspecto físico	- Rehabilitación - Adaptación	Desfavorable
			Aspecto psicológico	- Sentimientos - Actitud	
			Aspecto social	- Interacciones sociales. - Apoyo familiar y amigos.	



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

ID	
----	--

**Título:** Percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017.

**Introducción:** Buenos días Sra/Sr, mi nombre es Ruth Ortega Gutierrez. En esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. Para hacerle llegar el cuestionario que tiene como objetivo determinar la percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hospital Nacion Arzobispo Loayza Junio 2017.

**Responsable:** \_\_\_\_\_

Instrucciones : Marca con un aspa dentro del recuadro de elección . El presente estudio se realizara con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

**Gracias por su colaboración**

#### I.- DATOS GENERALES:

**Edad** \_\_\_\_\_ años

**Genero**

- a) Femenino ( )
- b) Masculino ( )

**Estado civil**

- a) Soltero (a) ( )
- b) Casado (a) ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Viudo (a) ( )

**Grado de instrucción**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior ( )

**Ocupación**

- a) Independiente (trabaja) ( )
- b) Dependiente (no trabaja) ( )
- c) Jubilado ( )

<b>ASPECTO FÍSICO</b>				
<b>ITEMS</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SIEMPRE 1</b>	<b>AVECES 2</b>	<b>NUNCA 3</b>
<b>1</b>	Se siente cómodo al realizar sus actividades diarias.			
<b>2</b>	Su miembro amputado le dificulta realizar actividades físicas.			
<b>3</b>	Se siente comodo usando muletas o silla de ruedas.			
<b>4</b>	Usa las protesis sin dificultad			
<b>5</b>	Se ha acostumbrado a realizar la higiene de su miembro amputado.			
<b>6</b>	Le mortifica tener que observar su miembro amputado.			
<b>7</b>	Le agrada verse en un espejo.			
<b>8</b>	Piensa que antes de perder su miembro amputado se veía más atractivo que ahora.			
<b>9</b>	Se siente tranquilo cuando un personal de salud inspecciona su extremidad amputada.			
<b>10</b>	Le entusiasma arreglarse y estar presentable.			

<b>ASPECTO PSICOLÓGICO</b>				
<b>ITENS</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SIEMPRE 1</b>	<b>AVECES 2</b>	<b>NUNCA 3</b>
<b>1</b>	Al observar que no tiene parte de su extremidad amputado le produce sentimientos de rechazo.			
<b>2</b>	No acepto tener una extremidad inferior amputado.			
<b>3</b>	Se siente inútil de no poder colaborar o realizar las labores en casa.			
<b>4</b>	Siente que la amputación, no es impedimento para buscar nuevas oportunidades.			
<b>5</b>	Siente vergüenza cuando otra persona le mira el miembro amputado.			
<b>6</b>	Se siente comodo hablando de su estado de salud con otras personas.			
<b>7</b>	Siente temor de no poder caminar con la ayuda de la protesis.			
<b>8</b>	Siente confianza de poder adaptar a su nuevo ritmo de vida.			
<b>9</b>	Le mortifica pensar que podría perder otra extremidad.			
<b>10</b>	Durante el dia suele sentirse tranquilo.			

<b>ASPECTO SOCIAL</b>				
<b>ITEMS</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>SIEMPRE 1</b>	<b>AVECES 2</b>	<b>NUNCA 3</b>
1	Le entusiasma participar de las celebraciones y reuniones sociales.			
2	Le agrada salir a pasear a lugares públicos.			
3	Le entusiasma recibir visita de sus amistades.			
4	Se siente incomprendido por las personas que consideraba sus amigos.			
5	Siente que después de la amputación sus amigos le prestan más atención.			
6	Le molesta que sus amigos sientan pena por usted.			
7	Le agrada estar en compañía de su familia o estar sólo.			
8	Siente que su familia muestra desinterés cuando usted le pide ayuda para hacer alguna actividad en su hogar.			
9	Su familia es el mejor apoyo para seguir adelante.			
10	Piensa que es una carga para su familia.			

El cuestionario original fue hecho por la autora Eliza Magaly contreras Samaniego en el 2009 y es modificado algunos ítems por Ruth ortega en 2017

## ANEXO 3

### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO

Apreciación de expertos sobre el instrumento de medición.

La validez del cuestionario consiste en someter a cinco jueces, de donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	1	1	1	1	1	5	0.03125
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.3125
							0.0313

#### Se ha considerado:

SI  $P < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

$N = 10$

$P = \frac{0,0313}{10} = 0,0313$

10

Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según los jueces experto.  $p = 0,0313$



## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente De alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

<b>PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</b>	<b>N</b>	<b>ALFA CRONBACH</b>	<b>CONFIABILIDAD</b>
General	30	0,78723	<b>Aceptable</b>

$$\left( \alpha = \frac{N}{N-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 (y_i)}{S_x^2} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $0.8 > \alpha < 1$ , por lo tanto es confiable en la aplicación del instrumento.

## **ANEXO 5**

### **INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario “Escala Likert”

Para la aplicación del instrumento se solicitó la autorización de jefa servicio de terapia física en 20 pacientes diabéticos amputados que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 15 a 20 minutos, durante el espacio de 6 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario.

Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron que la percepción del pacientes diabéticos amputado sobre su imagen corporal es desfavorable 75% (15) y favorable 25% (5).

## ANEXO 6

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>PERCEPCION GENERAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
Favorable	59 - 12
Desfavorable	59 - 18
<b>Percepcion de la imagen en el aspecto físico</b>	
Favorable	18 -14
Desfavorable	18 -16
<b>Percepcion de la imagen en el aspecto psicológico</b>	
Favorable	21 - 20
Desfavorable	21 - 10
<b>Percepción de la imagen en el aspecto social</b>	
Favorable	19 - 12
Desfavorable	19 - 18

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....en

Pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación titulado: **percepción del paciente diabético amputado sobre su imagen corporal Hosppital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017.**

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja de consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 30 preguntas para ser llenado aproximadamente en 10 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

---

Firma del colaborador