



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el
adulto mayor, servicio de medicina interna de un
hospital público, Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**

Presentado por:

Julia Milagros, Chacaltana López

Código ORCID: 0000-0002-8632-6786

Asesora: Dra. Grisi Bernardo Santiago

Código ORCID: 0000-0002-4147-2771

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Chacaltana López, Julia Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor, servicio de medicina interna de un hospital público, Lima, 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:216023353, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Chacaltana López, Julia Milagros
 DNI N° 21573471



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 18 de Septiembre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres que fueron mi inspiración de esta linda Especialidad, e iluminan mi andar cada instante de mi vida, desde que partieron al cielo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme con vida en tiempos de pandemia y a mis hijos Jhordan, Nicolle, Lucero porque son lo más sagrado que tengo en la vida y son mis mayores motivadores para cumplir mis objetivos.

Asesora: Dra. Grisi Bernardo Santiago

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice

Título	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	x
Abstrac	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34

4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
6. ANEXOS	44
6.1. Matriz de consistencia	45
6.2. Instrumentos	47
6.3. Carta consentimiento informado	52

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023. **Metodología:** En este caso el estudio se orientó a lo cuantitativo, con tipo de estudio aplicada, también se apoyará en el nivel correlacional, de tipo no experimental con corte transversal, con una muestra de 67 adultos mayores, que se le aplicaron dos instrumentos, el primero será el cuestionario de calidad de vida diseñado por Whoqol-Bref y el segundo el cuestionario de autocuidado de pie diabético elaborado por Morales. Posteriormente se procederá a realizar el análisis descriptivo e inferencias mediante el programa IBM SPSS versión 26.0 para obtener las tablas y gráficos, asimismo el grado de relación entre las variables estudiadas.

Palabras Claves: Calidad, vida, Autocuidado, pie diabético y Adulto Mayor.

Abstrac

Objective: To establish the relationship between quality of life and diabetic foot self-care in the elderly of the internal medicine service of a public hospital, Lima 2023.

Methodology: In this case, the study was quantitatively oriented, with an applied type of study, it will also be based on the correlational level, of a non-experimental type with a cross-section, with a sample of 67 older adults, who were applied two instruments, the first will be the quality of life questionnaire designed by Whoqol-Bref and the second the diabetic foot self-care questionnaire developed by Morales. Subsequently, the descriptive analysis and inferences will be carried out using the IBM SPSS version 26.0 program to obtain the tables and graphs, as well as the degree of relationship between the variables studied.

Keywords: Quality, life, Self-care, diabetic foot and the Elderly.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, el tema de adulto mayor, es primordial para el área de salud, ya que se deben establecer procedimientos y técnicas que ayuden a gozar un bienestar que les permita tener una vida más saludable para incrementar los niveles de longevidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la Diabetes Mellitus es una afección causada por hiperglucemia secundaria, la cual padecen 382 millones de personas en el mundo, estimando que para el 2035 la sufrirán más de 592 millones de personas, además que en el último decenio fue la causa de muerte de 5,1 millones, es decir, una muerte por cada seis segundos, haciéndola un problema de salud pública global (1). Así mismo, la Federación Internacional de Diabetes, explica que la diabetes tipo 2, es más común y se considera una epidemia que afecta a todos los países por igual, debido que de cada tres personas una la sufre, siendo el 35% recurrente en personas mayores de 65 años (2).

De lo antes mencionado, el llamado “pie diabético”, es causado por una alteración con base etiopatogénica, provocada por hiperglicemia, que produce una lesión ulcerosa en el pie (3). Por tanto, quienes la padecen ven reducida su calidad de vida, sobre todo en personas de más de 65 años, quienes tienen mayores riesgos de mortalidad y resultan de la población con más complicaciones producto de la afección, tales como ceguera, infarto del miocardio, insuficiencia renal y hasta amputaciones de extremidades (4).

En países latinos, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que entre el 15% al 25% de las personas con diabetes padecen de úlceras en el pie a lo largo de su vida, teniendo consecuencias dolorosas como lenta curación, resistencia a los tratamientos y otras complicaciones que desembocan en una posible amputación de sus extremidades, lo que impacta en su calidad de vida a posterior (5). Las incidencias de úlceras en pacientes diabéticos es del 2% al 7% siendo prevalente en hombres adultos mayores con hipertensión, historial de tabaquismo y retinopatía diabética, teniendo un impacto en su vida por verse incapacitado por la enfermedad, causando efectos psicológicos que reducen sus actividades cotidianas, aumentan las tensiones familiares y limitan su cuidado personal (6)

En Perú, según datos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) las personas de mayor riesgo de padecer diabetes son los adultos mayores, representando el 10% de la población y con estimaciones a su crecimiento a 14% hacia el 2050, las causas asociadas a su alza es la transmisión demográfica y epidemiológica actual, trayendo consecuencias múltiples que limitan la autonomía del paciente, haciéndolo un dependiente funcional, por su pérdida de independencia y cuidados que lo hacen vulnerable (7). Los pacientes cumplen con su tratamiento farmacológico, pero no siguen los consejos sobre autocuidado, trayendo consecuencias podológicas como ulceraciones que afectan a corto plazo su calidad de vida (8).

Por lo que la diabetes resulta una enfermedad que requiere de atención y vigilancia constante, sobre todo del propio paciente, ya que un descontrol en su tratamiento puede ocasionar complicaciones que pondrían en riesgo su propia vida (9). En el autocuidado se debe involucrar al paciente y enfermero, este último tiene la responsabilidad de realizar las valoraciones medicas del paciente, evitando la aparición de las úlceras por pie diabético y enseñar al paciente controlar la glucosa, así como la apariencia y cuidado de sus pies (10)

En Lima, la situación del servicio de medicina interna de un hospital público, que será donde se llevara el estudio, en la actualidad se atienden a pacientes de más de 65 años, con problemas en la pérdida de control regular en sus curaciones de úlceras por pie diabético, interrupción en su tratamiento farmacológico y descontrol de glucemia, conllevando al agravamiento de la úlcera por haber aplicado acciones de autocuidados ineficientes, como ungüentos de hierbas y métodos no recomendados que afectan aún más la afección que padecen, provocando casos graves de gangrena, que terminan en la amputación y por ende en el fallecimiento prematuro del paciente. Para reducir su incidencia de mortalidad en el hospital público, se requiere de la atención personalizada del enfermero a cada paciente, para conservar su calidad de vida durante el tratamiento, evaluar sus condiciones físicas y psicológicas asociadas a la enfermedad, procurando su bienestar, particularmente los que no practican una calidad de vida óptima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la salud psicológica y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?

¿Qué relación existe entre la salud física y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?

¿Qué relación existe entre las interacciones sociales y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?

¿Qué relación existe entre el ambiente y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre salud psicológica y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023.

Establecer la relación que existe entre salud física y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023.

Determinar la relación que existe entre las interacciones sociales ambiente y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023.

Determinar la relación que existe entre el ambiente y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación permitirá realizar reflexiones, rediscutir y cuestionar los basamentos conceptuales sobre prevención y complicaciones que tienen los pacientes diagnosticados con pie diabético, los cuales dependen del conocimiento que manejan y de las acciones dirigidas al autocuidado que pueda instruir la enfermera, útiles para afrontar su padecimiento sin afectar su calidad de vida o alguna otra acción que pueda impactar su desenvolvimiento social y familiar. Se tomará como base la teoría de enfermería de Dorothea Orem, la cual señala que el cuidado suele ser una práctica de una serie de actividades que son realizadas por personas responsables a otras que son dependientes en un tiempo determinado, aplicándose de manera continua en pro de mantener la salud (10).

1.4.2. Metodológica

Los resultados del presente estudio, servirán para replicar estudios empíricos con métodos investigativos que aporten soluciones innovadoras y resulten de utilidad a los profesionales de la enfermería en las prácticas de autocuidado y acciones preventivas sobre pacientes diagnosticados con pie diabético, dando el carácter científico a los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta la aplicación de instrumentos que sirvan para detectar las problemáticas específicas y respondan a las inquietudes de los investigadores.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de la investigación serán de mucha utilidad para que el personal de enfermería del servicio de medicina interna, aplique estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con pie diabético, así como acordar acciones que comprometan al enfermero con la educación del paciente, para que su participación en su cuidado sea efectiva y mejore en todos sus aspectos sociales y físicos. Por esta razón, el estudio tiene la finalidad de mantener un plan de cuidados que se dirija a los pacientes con pie diabético, de cuenta de las complicaciones de su padecimiento y lo haga más consiente a medida que avanza su tratamiento, estrechando su vinculación con su entorno familiar logrando su consolidación para el bien común. De esa manera se expone en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, la cual resalta la contribución que realiza el enfermero en la reducción de las probabilidades de padecer ciertas patologías que degraden la salud de la comunidad y se impulsen acciones para que se detecte de manera temprana cualquier tipo de cáncer que pueda afectar la vida de los mismos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en un lapso de cinco meses, iniciando en agosto y terminando en diciembre del presente año.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se realizará en el servicio de medicina interna de un hospital público, ubicado en Lima en el primer semestre del año 2023.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para el desarrollo del estudio, se tomara en cuenta los pacientes de adulto mayor con pie diabético que asisten al hospital en estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gholizadeh et al (2022), hicieron una investigación cuyo propósito fue “Examinar el autocuidado y su asociación con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en Azerbaiyán Oriental, Irán”. Fue Cuantitativa-Correlacional-No experimental-Transversal-Descriptiva, donde trescientos diez usuarios formaron parte de la muestra. Tuvo como hallazgos que las puntuaciones medias de autocuidado y calidad de vida se estimaron en $42,14 \pm 61,63$ y $53,25 \pm 51,73$ de forma respectiva. Concluyeron que, el autocuidado es pobre en usuarios que tienen diabetes la calidad de vida fue moderada. (11)

Anggreni et al. (2021) Realizaron una investigación cuya finalidad fue “Determinar la relación entre variables de autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Fue Cuantitativa-Correlacional-Descriptiva-Transversal; tomaron a cincuenta y nueve usuarios como muestra. Entre sus hallazgos se pudo observar que un cincuenta y seis por ciento de los usuarios presento una calidad de vida buena, un veinticinco por ciento regular y el restante diecinueve por ciento mala. Concluyendo que, las variables de estudio presentaron una relación moderada de 0,548. (12)

Bazpour et al. (2020), hicieron un estudio que tuvo como finalidad “Medir la calidad de vida, sus determinantes y comportamientos de autocuidado en pacientes con diabetes tipo

2”. Fue Descriptiva-Cuantitativa-Transversal-No experimental; donde tomaron a ciento cuarenta usuarios y procedieron a aplicarles un cuestionario para obtener la información. Entre sus hallazgos se pudo observar que un sesenta y un por ciento tuvo una calidad de buena, un veintinueve por ciento regular y el restante diez por ciento baja. Concluyendo que los usuarios que hacen actividad física, tienen buena salud mental y que gozan de buena salud social poseen una mejor calidad de vida. (13)

Sánchez, (2019) hizo una investigación que tuvo como propósito “Autocuidado y Calidad de Vida en paciente con diabetes mellitus tipo 2”. La cual fue Cuantitativa-Correlacional-Descriptiva-No experimental-Transversal, tuvo a treinta usuarios con diabetes mellitus tipo 2 como muestra. Tuvo como hallazgos que treinta y ocho por ciento tuvo una calidad de vida buena, mientras que un veintiséis por ciento fue mala y el restante treinta y seis por ciento fue regular. Donde concluyen que existe una relación positiva del 0.863 en ambas variables. (14)

Moreno et al., (2019) llevaron una investigación cuyo objetivo fue “Relación calidad de vida y autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes”. La investigación fue No experimental-Transversal-Correlacional-Cuantitativa- Descriptiva en cincuenta usuarios que conformaron la muestra. Entre sus hallazgos más relevantes se tuvo que un cincuenta y dos por ciento de los usuarios poseía una calidad de vida regular, un veintitrés por ciento mala y el restante veinticinco por ciento buena. Concluyendo que hay una relación significativa en las variables que se estudiaron según el 0.891. (15)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Millan, (2022) realizó un estudio cuya finalidad fue “Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos, 2021”. La investigación fue Cuantitativa-No experimental-Correlacional-Transversal-Descriptiva,

donde se tomaron a setenta y cinco usuarios como muestra. Entre sus hallazgos se tuvo que la calidad de vida fue mala en un porcentaje del 26,07%, buena en un 20% y regular en un porcentaje del 53.3%. Concluyendo que hay una fiabilidad de 0,69 y 0,78 respectivamente según el coeficiente alfa de Cronbach. (16)

Vidal, (2022) realizó un estudio que tuvo como finalidad “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.”. Dicha investigación fue Cuantitativa-Descriptiva-Correlacional-Transversal-No experimental, tuvo una muestra conformada con ochenta y un usuarios. Tuvo como hallazgo que un porcentaje del 33.3% tuvo una calidad de vida buena y un porcentaje de 66.7% la tuvo baja. Donde se concluye que las variables de estudios presentaron una relación negativa según $-0,324$. (17)

García, (2022). Realizaron un estudio que tuvo como propósito “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022”. Fue Descriptiva-Cuantitativa-Correlacional-Aplicada-No experimental, tomaron a ochenta y tres usuarios como muestra. Tuvo como hallazgos que un porcentaje del 42,2% de los usuarios tuvo una calidad de vida mala, mientras que un porcentaje del 32,5% fue buena y el restante 25,3% fue regular. Concluyendo que, las variables tienen una relación moderada positiva según Rho de Spearman = $0,449$ y $p=0,000$. (18)

Chipana y Tembladera, (2021). Realizaron un estudio que tuvo finalidad “Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho, 2021”. Fue Cuantitativa-Descriptiva-Transversal-Correlacional, donde tomaron a cincuenta usuarios que formaron la muestra. Tuvo como hallazgos que un sesenta y cuatro por ciento de los usuarios presentaron

una calidad de vida media mientras que el treinta y seis por ciento restante fue baja. Concluyendo que hubo una relación significativa en las variables según ($X^2= 22,222; p < 0,05$).

(19)

Luque y Villanueva (2020) realizaron una investigación que tuvo como propósito “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Fue Descriptiva-Cuantitativa-No experimental-Básica-Correlacional, donde ciento setenta y siete usuarios conformaron la muestra. Tuvo como hallazgos que un cincuenta y cinco por ciento de los usuarios tuvo una calidad de vida regular, un veintiocho por ciento mala y el restante diecisiete por ciento fue buena. Concluyendo que las variables tuvieron una relación positiva de 0,721. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Calidad de vida

2.2.1.1. Definición de variable 1: Calidad de vida

Hace referencia a la percepción individual de un sujeto, acerca de la posición que tiene en su vida de acuerdo a los valores y cultura donde se encuentra conviviendo y en consonancia con las metas, preocupaciones, leyes y expectativa (20). Considerando que se encuentra influenciado por el estado psicológico, niveles de independencia, salud física, relación interpersonal y con su medio ambiente. (21)

2.2.1.2 Teorías científicas de la variable 1: Calidad de vida

Muchos investigadores han buscado la manera de sacar una teoría de la calidad de vida e igualmente la forma en que los sujetos logran alcanzarla (21). Desde la perspectiva personal o subjetiva, se halla la parte cultural y entorno, dejando a un lado la separación de las fases de afecto y cognitiva, para que se pueda evaluar individualmente dentro de la concepción de la calidad de vida. Es decir, desde esta perspectiva no es el contexto el que genera la satisfacción en el individuo, sino la evaluación personal de ella.

En cambio, la teoría finalista o teleológica, es la que se encarga de que el bienestar subjetivo se pueda alcanzar a través de la fijación, aproximación y logro de los objetivos propuestos. En la actualidad, los miembros de la sociedad viven en constante miedo de vivir diariamente y que el tiempo pase, sin tener un sueño por el cual luchar para poder superarse. Es por ello que al fijarse objetivos el futuro se ve prometedor, esto va a permitir que la ansiedad se apacigüe, mejorando su bienestar y calidad de vida (22).

A su vez en la teoría cognitiva, se encarga de comparar socialmente planteando puntos de vistas subjetivos en la definición de calidad de vida. Siendo una de las más reales, porque hay comparaciones en las comunidades, en gran parte de los ámbitos, las mismas son hechas por los individuos; siendo importante recalcar que en la manera que el individuo comienza a construir mundo, comienza a comprender las diferentes pautas para poder recibir información que son entregados por otras personas; dependiendo de la percepción que posea de sí mismo se comparará con una situación peor o mejor, ello va a depender de lo que piense acerca de sus experiencias, vida personal, entre otras. Siendo imprescindible que se observe su realidad y vida propia con la finalidad de que se llegue a una conclusión después de que haga las

comparaciones con uno o más individuos, siendo un procedimiento de tipo subjetivo evidente, independientemente de si es emocional o cognitivo (23).

2.2.1.3 Evolución histórica de la variable de Calidad de Vida

A partir de la última década referente al siglo XX, las investigaciones sobre la calidad de vida han facilitado el interés de la atención de distintos investigadores que tratado de dar respuesta científica a los requerimientos de incluir en las mediciones en salud la percepción de los sujetos respecto a su salud. Habitualmente, sólo se tomaban como ciertas consideraciones médicas, luego, se logró tomar en cuenta el papel de los datos subjetivos que vienen del paciente. Es tanto así que con el tiempo aumenta aun mayor la preocupación en la calidad de vida, Van Dam en 1986 registra que no hay una definición admitida sobre el mismo, sino que este término hace énfasis de un conjunto de elementos, como por ejemplo de malestar psíquicas y físicas, sentimientos de bienestar, sexual y tareas que son llevadas de manera cotidiana (24). A continuación, se presenta como ha evolucionado cronológicamente este término según autores:

En primer lugar, Andrews y Whitney en 1976, que brinda un concepto orientado hacia psicología que está enfocado hacia las condiciones de los escenarios físicos y sociales, sino cómo dichos escenarios son medidos y juzgados por el sujeto (24).

En segundo lugar, Levy y Anderson, en 1980, donde indican que la calidad de vida es una medición integrada por el bien físico, social y mental, tal como la percibe cada sujeto y cada grupo, y de satisfacción y recompensa (24).

En tercer lugar, Szalai en 1980, ve la calidad de vida como una medición subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como parte de un todo, la interrelación entre lo subjetivo y lo objetivo como tal (24).

En cuarto lugar, para 1990, Cecilia y Tulsy, manifiesta que la calidad de vida es la valoración que el paciente lleva sobre su vida y la satisfacción con su nivel actual de trabajo comparado con el que ve como algo ideal (24).

Como se evidencia el sujeto valora su propia calidad de vida y que va a depender de experiencia personal y de su expectativa de sus metas. Es tanto así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como aquella percepción que un sujeto tiene de su lugar de existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que se desarrolla su vida normalmente (24).

2.2.1.4 Dimensión Salud Física.

Hace referencia a que el individuo goce de una buena salud, es decir, que sienta que su organismo y cuerpo están en buenas condiciones, consumiendo alimentos saludables y sanos en todo momento, para que ello se pueda cumplir hay que fijarse en lo que se come y que cumplan con las medidas sanitarias (25).

Haciendo énfasis en que la salud consta de dos aspectos los cuales son la función física y el rol físico, donde la primera son aquellas restricciones o condiciones para realizar todo tipo de actividad física que se pueda emplear en la vida diaria, el Rol Físico que se relaciona con posibles problemas en el trabajo y otras actividades como el resultado de la propia salud física y la Vitalidad que es esa sensación de energía y vitalidad y se contrapone a la sensación de cansancio y agotamiento y el Dolor Corporal (26)

indicador dolor físico

Es vista como aquella sensación que se da manera desagradable, como pinchazos, hormigueos, picaduras, o molestias. (26)

indicador Tratamiento medico

Es entendido como esos medios que se emplean para curar una enfermedad que deben ser prescrito por un profesional de la medicina. (26)

indicador capacidad de trabajar

Es aquel conjunto de aptitudes que tiene la persona y la posibilidad de realizar las tareas. (27)

2.2.1.5 Dimensión Salud Psicológica

Hace referencia a aquel bienestar donde el sujeto tiene consciencia de las habilidades que posee para poder actuar ante situaciones o tensiones que se presentan en el día a día, ayudándole a que labore de manera eficaz y a la vez tenga la capacidad de aportar algo a la sociedad, según el Ministerio de Salud y Protección Social. (27)

Por lo que es fundamental para tener la capacidad individual o colectiva de realizar manifestaciones emocionales, la interacción con otros individuos, en la forma de pensar, disfrutar y saber cómo esforzarse para ganar su sustento. Partiendo de ello es necesario proteger, reestablecer y promocionar la salud mental debido a que es una preocupación para la sociedad, para la persona y comunidad de cualquier lugar (27)

Indicador Concentración

Es aquella capacidad que tiene el hombre para concertarse en sus actividades. (26)

Indicador Seguridad

Es entendido como la sensación de estar seguro en todo momento en su vida. (29)

Indicador Sueño

Como la sensación de descanso que amerita una persona y siente que se da el proceso de tranquilidad. (26)

2.2.1.6 Dimensión Relaciones Sociales

Hace referencia a la manera en uno o más individuos forman un vínculo, por medio de una conexión a nivel sentimental, emocional, por conveniencia, entre otras. Por lo que son esenciales para la convivencia en la comunidad y por lo general se manifiestan en diferentes maneras en situaciones cotidianas, ya sean, en el trabajo, colegio, matrimonios, en reuniones familiares o con las amistades, entre otras, mientras exista la posibilidad de que los sujetos tengan una comunicación fluida y creen empatía (28).

Teniendo en cuenta, que es parte del ser humano teniendo siendo tan intenso y fuerte dichos vínculos que pueden hallarse regulados a través de normas, por cotidianidad o convenios. Creando vínculos complejos y grupos sociales que de una u otra forma son parte de la comunidad. Siendo imprescindible en el crecimiento de la persona (29).

Es por ello que el control de dichas relaciones forma parte de la personalidad de un individuo y un elemento necesario en la convivencia. En otras palabras, pueden generar

satisfacción o causar dolor va a depender de la elección que hace el sujeto y también del tipo de vínculo que se establezca con las otras personas (30).

Por lo que mantener una relación en armonía con los demás ayuda a formar personas que sean saludables a nivel social, tolerantes, capaces de integrarse sin problemas a cualquier entorno y saber cómo comportarse ante otras personas (27).

Concepto del indicador Actividades en grupo

Son aquellas tareas que puede el individuo realizar en conjunto con otras personas a fin de alcanzar una meta establecida. (29)

Concepto del indicador Relación con otros

Es aquella interrelación que tiene el individuo con su entorno a fin de poder alcanzar sus objetivos. (28)

Concepto del indicador Apoyo de amigos

Es el medio de colaboración con otras personas a fin de brindar su ayuda personal. (30)

2.2.1.7 Dimensión Ambiente

Actualmente hay una problemática en cuanto a la sostenibilidad de la ecología es visto como una mala inversión por muchos empresarios a nivel monetario, por lo que están buscando la manera de hacer que la elaboración de los productos y renta puedan lograr unos un nivel que ayude a que puedan asumirse las mejoras en el medio ambiente, corrigiendo cada uno de los daños generados por los sistemas que lo producen en el planeta (31).

Es por ello que se debe considerar cada propiedad del ambiente que por acciones de la misma naturaleza o del ser humano, para que se puedan preservar las condiciones a un grado

óptimo con la finalidad de que muchos seres vivos puedan estar viviendo en armonía, de igual forma tiene que ser una acción prioritaria para que se pueda conservar la especie humana (32).

Concepto del indicador Seguridad con el ambiente

Es la sensación de estar seguro el individuo con medio ambiente. (32)

Concepto del indicador relación con el ambiente

Es la vinculación que hay entre el hombre y su ambiente a fin de lograr una armonía con el mismo. (32)

Concepto del indicador Servicios de transporte y comunicación

Son aquellos medios de movilidad a nivel de transporte y comunicación que emplea el hombre en su medio. (31)

2.2.2 Variable 2: Autocuidado del Pie Diabético

2.2.2.1 Definición de la variable 2: Autocuidado del Pie Diabético

La OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas; 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 (34).

2.2.2.2 Teoría científica de la variable 2: Autocuidado del Pie Diabético

En cuanto el autocuidado es visto, como aquel recursos de salud primordial de los sistemas de atención enfocada en la salud. El mismo es considerado como un conjunto de pasos mediante un individuo toman el poder y tienen acceso a los recursos que faciliten el control en vida diaria. Es una interposición enfocada en la persona; que busca la colaboración de forma activa de la persona en su tratamiento de dicha enfermedad, donde intervienen elementos emocionales, biológicos, entre otros- Para que estas personas se pueden tener un comportamiento autónoma que deben contar con información adecuada y oportuna. Resulta fundamental que el equipo de salud que los asiste esté capacitado en técnicas de comunicación para facilitar consejos saludables a la población (35).

2.2.2.3 Evolución Histórica de la variable depresión

A inicios del siglo XVII, aparece por primera vez la palabra depresión en la lengua inglesa. esta palabra deriva del latín de y premere y deprimere por Rrichard Blackmore, en 1725, donde se refiere que una persona puede estar deprimido en profunda tristeza, que puede ser causado por varios factores asociados con el individuo (36).

En cuanto el término de la depresión, ha variado en el tiempo y visto como una enfermedad común que se puede volverse grave en la vida del hombre, donde puede interferir en la capacidad para trabajar, comer, estudiar y del bienestar mismo. La depresión es normalmente causada por unos diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales (36).

Se sabe que según estudios señalan que el riesgo genético para la depresión puede ser resultado de la influencia de diferentes genes que vienen actuando junto con factores que están en el ambiente como tal (36).

Asimismo, existen varios tipos de depresión que tienen encontrarse en el núcleo familiar, que pueden ser producidos por individuos con antecedentes familiares, que pueden ser grave y con una duración de varios años, sino se controla (36).

2.2.2.4 Dimensión Régimen Alimentario

El régimen alimentario es uno de los pilares más importantes del tratamiento en los sujetos con pie diabético independiente del grado y tipología de diabetes. Sin una buena nutrición será difícil alcanzar control metabólico óptimo, aunque se conduzcan con medicinas hipoglucemiantes de eficacia. El propósito de la alimentación va depender del género, estado nutricional, tarea física y estados fisiológicos. En relación con la nutrición, los hidratos de carbono (CHO) son primordiales para lograr controles de la glicemia, ya que establecen hasta un 50% de modificación en la respuesta de dicha glucosa en el organismo (36).

Indicador Alimentos prohibidos

Son aquellos consumos de víveres que no se pueden consumir un individuo y que no son saludables. (36)

Indicador Nutricionista

Son aquellos hábitos de alimentación de forma saludable para el mejoramiento de la salud, con el fin de prevenir alguna enfermedad. (36)

Indicador Energía

Es el nivel de calorías que tiene un individuo para realizar sus actividades. (37)

2.2.2.5 Dimensión 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 (37).

Indicador Alimentos permitidos

Son aquellos consumos de víveres que se pueden consumir un individuo y que son saludables. (36)

2.2.2.6 Dimensión Cuidado del Pie

En esta ocasión es fundamental observar de manera cuidadosa el color, sensibilidad, contusiones y contagios en el mantenimiento del pie. Los individuos diabetes pueden llevar un conjunto de dificultades en los pies como resultado de los daños en los nervios y los vasos

rubicundos. Estos problemas pueden llevar a la infección y producción de úlceras, lo que incrementa el peligro de amputación. (37).

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 (38).

Indicador prácticas como el baño

Son aquellas medidas higiénicas que se requieren en el baño a fin de mantener su estado de salud de manera correcta. (37)

Indicador Caminatas

Son aquellos movimientos musculares que debe realizar un paciente para mejorar su estado de salud. (37)

Indicador Inspección

Son aquellas revisiones continuas que se le deben hacer el paciente a fin de mejorar su estado de salud. (37)

Indicador Revisión

Son aquellos medios de verificación que se debe realizar al paciente. (37)

Indicador Temperatura

Son aquellos estados de temperatura que tiene el individuo. (37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre La calidad de vida y EL autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre La calidad de vida y EL autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre La calidad de vida y EL autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre salud psicológica y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre salud física y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre las interacciones sociales ambiente y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre el ambiente y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio medicina interna en un hospital Público de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la investigación se estará utilizando el método hipotético deductivo, porque se estarán utilizando estrategias que conlleven a un razonamiento que permita realizar observaciones a la población de tal forma se deduzcan aquellas conclusiones lógicas a través de determinados principios o premisas hipotéticas. Por lo tanto el proceso de pensamiento se desarrollará desde lo general a lo específico sobre la temática tratada (39).

3.2. Enfoque de la investigación

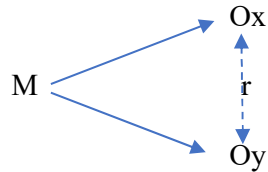
Se empleará el enfoque cuantitativo, porque se empleará la selección de datos numéricos con el fin de demostrar las hipótesis establecidas, mediante el análisis estadístico y los atributos o cualidades señaladas que servirán para mostrar los hallazgos de los modelos conductuales de una comunidad abordada, que de esta manera resultarán las conclusiones de la investigación (40).

3.3. Tipo de investigación

En este estudio se empleará el tipo de investigación aplicada, ya que los resultados permitirán la comprensión de todos los fenómenos estudiados y así se podrá lograr brindar soluciones a la problemática estudiada los problemas abordados (41)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será observacional y de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, porque se estarán estudiando y recolectando información de la comunidad en el tiempo planificado e indicando la vinculación entre las variables estudiadas. (42).



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= calidad de vida
- Oy= Autocuidado del pie diabético
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Esta se refiere al conjunto de personas que participaran en un estudio, a fin de poder estudiar sus características comunes y así lograr alcanzar los resultados (42). Estará integrada por los adultos mayores con pie diabético que se hospitalizan en el servicio de medicina interna del hospital en estudio durante el mes de setiembre del 2023. Según registro estadísticos emitido por la unidad de salud en promedio asisten 67 personas al mes. En este caso la comunidad a considerar para el estudio serán los 67 individuos.

Muestra:

Esta consiste en la representación significativa de la población donde se llevará a cabo el estudio como tal (42). Por considerarse la población pequeña, se tomará como muestra la totalidad de dicha población, que serán los 67 adultos mayores con pie diabéticos que se hospitalizan en el servicio de medicina interna de un hospital público

Muestreo:

En la investigación se utilizará como técnica de muestreo para obtener la muestra será no probabilística y se considerará las unidades de estudio de forma intencional.

Criterios de selección***Criterios de inclusión:***

- Adultos mayores con pie diabéticos que asistan al hospital estudiado en el mes de setiembre de 2023.
- Adultos mayores con pie diabéticos que estén dispuestos a participar con el estudio abordado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con pie diabéticos que estén indispuestos.
- Adultos mayores con pie diabéticos que indiquen que no desean colaborar con el estudio.

-

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida del Adulto mayor	Definición conceptual: Es entendido como aquel bienestar personal derivado de ciertos elementos que son importantes para él, de tal manera se sienta satisfecho(43).	Son aquellos elementos referidos a la salud física, salud psicológicos, relaciones interpersonales y ambientales que llevan a presentar un bienestar al adulto mayor para sentirse bien con el mismo.	Salud Física	Dolor físico Tratamiento medico Capacidad de trabajar	Ordinal	<i>Bajo</i> 26 - 40 <i>Medio</i> 41 - 90 <i>Alta</i> 91 - 130
			Salud Psicológica	Concentración Seguridad Sueño		
			Relaciones interpersonales	Actividades en grupo Relación con otros Apoyo de Amigos		
			Ambiente	Seguridad con el ambiente Relación con el ambiente Servicios de transporte y comunicación		

Variable 2:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Autocuidado del Pie diabético del Adulto Mayor.	Son aquellos cuidado que recibe un paciente por presentar úlceras diabéticas en el pie, donde debe seguir un tiramiento médico para reducir el agravamiento de la enfermedad (44)	Son aquellas prevenciones en cuanto al régimen alimentario, actividad, reposo y los cuidados del pie de los adultos mayores que sufren de úlceras en dicho pie, con el fin de minimizar dicha enfermedad	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentos permitidos ● Alimentos prohibidos ● Nutricionista ● Energía ● Practicas diarias como el baño ● Caminatas ● Sueño ● Tiempo ● Inspección ● Revisión 	Ordinal	Bueno (126 a 160)
			Cuidado del pie	<ul style="list-style-type: none"> ● temperatura ● corte de uñas ● podólogo ● palpación del pulso ● calzado ● bolsas de agua caliente ● Cremas hidratantes ● Secado ● Lavado ● jabón 		Regular (76 a 125)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En cuanto a la técnica empleada, se estará utilizando la encuesta para las variables estudiadas, ya que se busca tener un contacto de forma directa con los individuos que tienen la información correspondiente para lograr los propósitos del estudio. (45)

Como instrumento se utilizará para la primera variable un cuestionario de escala de calidad de vida y para la segunda variable se empleará un cuestionario de autocuidado del pie diabético del adulto mayor, considerando las dimensiones y su escala correspondiente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

- **Cuestionario de Calidad de Vida**

En este caso fue construido por Whoqol-Bref en un estudio que se llevó en el 1998 y que tuvo como fin establecer la calidad de vida (46) Dicho instrumento está integrado por 4 dimensiones que se dividen en 26 ítems.

El instrumento posee una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final de Bajo, Medio y Alto; el mismo que se obtendrá de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Alta (91 – 130), Medio (41 - 90) y Bajo (26 - 40).

- **Cuestionario de Autocuidado de Pie diabético del adulto mayor**

Este instrumento tipo escala fue diseñado por Morales en un estudio que se llevó en el 2019 y que tuvo propósito determinar autocuidado del pie diabético del adulto

mayora (47). Dicho instrumento está integrado por 3 dimensiones que se dividen en 40 ítems. Los niveles o rangos valorativos son bueno, regular y malo; el mismo que se obtendrá de la suma total de todas las interrogantes planteadas: Bueno (126 - 190), Regular (76 - 125) y Malo (40 - 75).

3.7.3. Validación

Cuestionario de Calidad de Vida

Esta consiste en un proceso estricto de validación que conlleva la revisión del instrumento por un juicio de expertos a fin de que el mismo sea óptimo para el estudio logre sus objetivos (48), en este caso la guía de observación alcanzó una ponderación de 0.95, lo que indica que los ítems están vinculados con las variables y dimensiones de la investigación.

Cuestionario de autocuidado del pie diabético del adulto mayor

El instrumento fue validado por cinco jueces expertos, obteniendo la ponderación de 0.86, lo que conlleva a decir que el mismo está óptimo para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

- **Cuestionario de Calidad de Vida**

En cuanto para el instrumento se le aplicó la técnica del alfa de Cronbach, alcanzando un coeficiente de 0.860, demostrando que el mismo posee una muy buena confiabilidad para ser aplicado en el estudio correspondiente (46).

- **Cuestionario de autocuidado del pie diabético del adulto mayor**

Para el instrumento se le empleó la técnica del alfa de Cronbach, logrando un coeficiente de 0.830, resaltando que el mismo tiene una muy buena confiabilidad para ser utilizado en la investigación correspondiente (47).

3.7.5 Viabilidad

Los cuestionarios son viables para el estudio que se llevara a cabo, ya que se consideraron las variables y dimensiones abordadas y que son aplicables a la población seleccionada.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Para esto se estarán realizando las diligencias de autorización con las autoridades del hospital en estudios y se procederá a coordinar con las enfermeras para establecer el día en que aplicará los instrumentos.

- **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Se llevará entre los meses del estudio del presente año, se tomarán los días que estén más desocupadas para la aplicación de los instrumentos, donde se le comunicará el propósito del estudio y así se proceda a firmar el consentimiento informado, considerando entre 15 y 20 minutos, luego se revisarán cada uno de los instrumentos para introducir los datos en la base de datos de Excel para su codificación.

- **Plan de análisis**

Con los datos recogidos y colocados en la base de Excel, se procederá a importar dichos datos al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. con el fin de establecer el análisis descriptivo mediante gráficos y tablas, luego se procederá a realizar el análisis inferencial a fin de obtener los resultados de las hipótesis, teniendo que establecer la prueba de normalidad correspondiente y el coeficiente de correlación para así determinar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

- **Autonomía:** En esta parte se considerará el consentimiento informado verbal y escrito de los enfermeros de la investigación.
- **No maleficencia:** En ningún momento se buscará dañar a los enfermeros involucrados en el estudio con respecto a los aspectos psicológico, ni moral, físico, y respetando todas las indicaciones facilitadas que haga que se mantenga una buena imagen del centro de salud. Asimismo, la información recogida será de manera confidencial.
- **Justicia:** todas las personas que participen en la investigación en todo momento se respetarán la forma de responder de cada uno y en ningún momento serán discriminados.
- **Beneficencia:** El estudio buscará ser una investigación que vaya en pro del beneficio de los sujetos que participen en dicho estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2022-2023	Septiembre 2022				Octubre 2022				Noviembre 2022				Diciembre 2022				Enero 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Búsqueda del tema.																				
2. Elaboración del planteamiento del problema																				
3. Definición de la problemática, propósitos, hipótesis y antecedentes																				
4. Elaboración de las bases teóricas y la metodología																				
5. Adaptación de los instrumentos de investigación.																				
6. Diseño del informe																				
7. Demostración del Informe de investigación																				
8. Sustentación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
-Manuscritos: copias, Internet.			
- Papelería bond A4	20	20.00	560
- Utensilios de escritorio			
B. Servicios			
- Computadora	600 horas	1.00	1800
- Impresión	100	0.50	500
- Fotocopia	1000	0.05	300
- Anillado	02 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
- Estadístico			600
c. Viáticos			
- Pasajes			500
		TOTAL	3500

5. REFERENCIAS

1. Castro, Á., Cardona, T. y Lasso, L. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético. *Rec. Rev. Cie. Inv. Con.* (internet) 2018 (consultado 1 de septiembre del 2023); 2(2): 684-699. Disponible: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/254/html?inline=1>
2. Fernández, C. y Rumbo, M. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enf. Uni.* (internet) 2018 (consultado 1 de septiembre del 2023);15(1). Disponible: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>
3. Arribasplata, Y. y Luna, C. Risk factors associated to diabetic foot at Luis N. Saenz PNP hospital, year 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* (internet) 2019 (consultado 1 de setiembre del 2023); 19 (2): 75-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2070>.
4. Solórzano, J., Segovia, M., Delgado, M. y Santana, A. Aspectos educativos para la prevención y tratamiento del pie diabético. *Higia* (internet) 2023 (consultado 1 de setiembre del 2023); 6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/696>
5. Carro, V., Saurral, R., Salvador, F., Witman, L. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Rev. Med.* (internet) 2018 (consultado 1 de setiembre del 2023); 78 (4): 243-251. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000400003&lng=es
6. García, L., Soldevilla, J., García, P. Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Ger.* (internet) 2021 (consultado 1 de setiembre del 2023); 32 (4): 251-256. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500251&lng=es.
7. Ramirez, R., Soto, P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA. *Act.*

- méd. Per. (internet) 2020 (consultado 1 de setiembre del 2023); 37(4): 426-436. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1075>
8. Iglesias, N. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. Pri. Soc. (internet) 2021 (consultado 1 de setiembre del 2023); 32:446-75. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>
 9. Domínguez, J., Pozo, J., Bueno, M. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. Revista Española de Podología. (internet) 2017 (consultado 1 de setiembre del 2023); 28 (1): 30-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.repod.2017.02.001>.
 10. Mateus, L., Díaz, M., López, C., De la Hoz, M., Salamanca, G., Montañez, A. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético. Investg. Enferm. (internet) 2021 (consultado 1 de setiembre del 2023); 23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32981>
 11. Gholizadeh M, Heydari S, Mir N, Taghipour H, Hatamzadeh N, Jalilian H. Evaluation of Self-Care and Its Association with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. Evidence Based Health Policy, Management & Economics. 2022; 6(1): 41-51. <https://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-358-en.pdf>
 12. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public Health Center I of West Denpasar. J A Sustain Glob South [Internet]. 2021;5(2):29–31. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039>.
 13. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]. 2020;10(1):1–6. Available from: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910.html>
 14. Sánchez, L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (Tesis Posgrado). Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2019
Disponible en

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>

15. Moreno, I., Ballesteros, M., y Reina, M. Relación de la calidad de vida y los autocuidados podológicos con las complicaciones asociadas a la diabetes. *Revista Española de Podología*, [Internet] 201928(2):66-72. Disponible en <https://bit.ly/3XTZ52uR>
16. Millan, L (2022). Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021. [Tesis Posgrado] Perú: Universidad Científica del Perú, 2022. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1763>
17. Vidal, T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la clínica Divino Niño Jesús–2022. [Tesis Posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7602>
18. García, Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis Posgrado] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6963>
19. Chipana, R., y Tembladera, J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en tiempos de COVID 19 atendidos en el Hospital San Juan Lurigancho 2021. [Tesis Posgrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93300/Chipana_CR-Tembladera_TJF-SD.pdf?sequence=1
20. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Tesis Pregrado] Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
21. Veramendi, N, Portocarrero, E., y Espinoza, F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, [Internet]. 2020. [06 de septiembre 2023]; 12(6), 246-251. Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600246&lng=es&tlng=pt.

22. Caviglia, A. Asumiendo la responsabilidad: Calidad de vida y responsabilidad en tiempos de crisis. *Sílex*, [Internet]. 2020.[06 de septiembre 2023]; 10(2), 55-77. Disponible: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/70495193/6-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662826759&Signature=XKB7ZS6Iawm1ViIPdo253zHwhlrWUKA3K~Sl0Ms3Z9IREbVsS~4-aW6BkefQTu4~LrEMUbTLJgbjwrsDKD2IKqRZMMUmUNw0yF0DdrdGMpfIKkRMnDjNuEBprgdQ4STVm--cApsxziI8nKrezS6MGNE16kASyqSM2ZvvPDYMejwiTIUts3NzPKikO6-YdWWK9xBmuIv9VtVl-pS7fpw13EiUcpMKaR-oeUeb2m~~RSucCW~DRID4YCs9nfaMFLCLcQq9FMGhRsFKjIECUG0RFcV7o2VLGR2auZ4fK2CIIYcFHOEC5XmOBwa6vDhMaahCCJ0VGn-3IOCiUIOKPI5hw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
23. Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A.,y& Beyle, C. Procesos cognitivos vinculados al autoreporte de la calidad de vida: El efecto de la comparación en población adulta. *Interciencia*, [Internet]. 2018. [06 de septiembre 2023] 43(5), 351-357. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/339/33957311009/33957311009.pdf>
24. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 19 de septiembre de 2023];18(3):86-99. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539>
25. Granados, S., y Cuéllar, M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, [Internet]. 2018.[06 de septiembre 2023] (25), 141-160. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
26. Torres, F., Gaibor, A., y Pozo, I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, [Internet]. 2020. [06 de septiembre 2023]; (63), 22-35. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>

27. Vilchez, L., Turco, E., Varillas, R., Salgado, C., Salazar, M., Carmona, G., ... y Caballero Ñopo, P. El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019. [07 de septiembre 2023]; 83(3), 389-396. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300021&script=sci_arttext&tlng=pt
28. Murueta, M. La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, [Internet]. 2020. [07 de septiembre 2023]; 8(23), 11-21. Disponible: <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/269/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V8N23.pdf#page=14>
29. Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., y Durán, T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [Internet]. 2018. [07 de septiembre 2023]; 26(2), 83-88. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
30. García, L, Arizala, A., y García, J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, [Internet]. 2018. [07 de septiembre 2023]; 53(5), 268-273. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
31. Camus, M. Habitar el privilegio: relaciones sociales en los fraccionamientos cerrados en Guadalajara. *Rev. Desacatos*, [Internet]. 2019. [07 de septiembre 2023]; (59), 32-49. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100032&lng=es&tlng=es.
32. Montero, Y., Vizcaíno, M., y Montero, Y. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista Cubana de Medicina Militar*, [Internet]. 2020. [09 de septiembre 2023]; 49(2). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200014&script=sci_arttext&tlng=en

33. Vidotti, V., Martins, T., Galdino, J., Ribeiro, P., y Robazzi, L. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, [Internet]. 2019. [09 de septiembre 2023]; 18(55), 344-376. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011
34. Noguez, T., Hernández, S., Cruz, M., González, M., Sosa, G., Córdova, B., y Rosas, R. Calidad de vida del personal de enfermería y su relación con el ambiente laboral: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, [Internet]. 2020. [09 de septiembre 2023]; 28(1), 31-40. Disponible: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/141>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
36. Benabidez, P. Aspectos conceptuales e históricos de la depresión.» En *La depresión y sus máscaras.*, de A. Chinchilla Moreno, 7 - 35. 2017. [Internet] [consultado el 10 de setiembre de 2023] Buenos Aires: Médica Panamericana. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>
37. Ojeda, A. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, [Internet]. 2019. [09 de septiembre 2023]; 35(4). Disponible: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
38. Forero, Y., Hernández, A., Rodríguez, M., Romero, J., Morales, E., y Ramírez, Á. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica*, [Internet]. 2018. [09 de septiembre 2023]; 38(3), 355-362. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000300355

39. Castelo, W., García, S., y Viñan, J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, [Internet]. 2020. [09 de septiembre 2023]; 24(6). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&tlng=en
40. Velásquez, J., Blanco, B., Rofes, I., Olivera, R., Albelo, G., y Fonticiella, L. La educación del paciente diabético con pie de riesgo. *Acta Médica del Centro*, [Internet]. 2018. [09 de septiembre 2023] 12(1), 29-37. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77324>
41. Flores, M. D., Franco, M. E. V. E., Ricalde, D. C., Garduño, A. A. L., & Apáez, M. R. *Metodología de la investigación*. Editorial Trillas, SA de CV. 2013
42. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. . *Metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés. 2016
43. Sampieri, R. H. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México. 2018
44. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018.
45. Vera Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* [Internet]. 2007 Sep [citado 2023 Sep 10]; 68(3): 284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es.
46. Muñoz, D. y Artiaga, A. autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. 2020. *Horiz Enferm*, 31,1,17-29. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223717/17-29.pdf>
47. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial McGraw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. *Revista de alimentación contemporánea y*. 2018.

48. Servicio Andaluz de Salud (2010). Escala de calidad de vida Whoqol-Bref.
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
49. Morales, M. percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético-Hospital Sergio e. Bernales 2019. [Tesis] [Internet] [Consultado el 20 de Agosto del 2023] 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>
50. López Fernández, R., Avello Martínez, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez Gálvez, S., & Quintana Álvarez, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor - Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
General		General	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: aplicada Diseño: observacional de corte transversal no experimental Nivel: Correlacional
¿Cuál es relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023?	Establecer la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor del servicio de medicina interna de un hospital público, Lima 2023	Existe una relación significativa entre la calidad de vida y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023	Calidad de vida	
Específico	Específico	Específico	Dimensiones	Población: 67pacientes Muestra: 67 pacientes Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario Calidad de vida. Autor: WHOQOL-BREF, 1998.
¿Qué relación existe entre la salud psicológica y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023?	Identificar la relación que existe entre salud psicológica y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023	Existe relación significativa entre salud psicológica y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023	- Salud Psicológica - Salud Física, - Interacciones Sociales - Ambiente	
¿Qué relación existe entre la salud física y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023?	Establecer la relación que existe entre salud física y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023	Existe relación significativa entre salud física y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023	Variable 2 Autocuidado del pie diabético	
			Dimensiones	

<p>Hospital Público; Lima 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre las interacciones sociales y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital público; Lima 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre el ambiente y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023?</p>	<p>Hospital Público; Lima 2023</p> <p>Determinar la relación que existe entre las interacciones sociales ambiente y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023</p> <p>Determinar la relación que existe entre el ambiente y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023</p>	<p>Existe una relación significativa entre las interacciones sociales ambiente y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023</p> <p>Existe relación significativa entre el ambiente y autocuidado del pie diabético en el adulto mayor Servicio de Medicina de un Hospital Público; Lima 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Régimen alimentario - Actividad y reposo - Cuidado del pie 	<p>Cuestionario de autocuidado del pie diabético. Autor: Morales. Año 2019</p> <p>Procesamiento estadístico: Programa SPSS IBM versión 26.0.</p>
--	--	---	--	--

6.2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Autor: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF, 1998.

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas, donde selecciones su preferencia marcando con una "X".

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1.	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a
2.	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Estos ítems hacen mención del grado en que ha experimentado determinados hechos en las dos últimas semanas en su vida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10.	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13.	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

En esta parte considere si usted experimenta o fue capaz de hacer determinadas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida lo ha llevado.

		Muy insatisfecho/a	poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

Esta parte hace mención de la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado determinados sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26.	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

FUENTE: WHOQOL-BREF, 1998.

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DE PIE DIABETICO

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

N.º	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				

6.3. Carta consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Julia Milagros Chacaltana López

Título : CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN EL ADULTO MAYOR - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2023. Este es un estudio desarrollado por investigadores Julia Milagros Chacaltana López de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es: Establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en el adulto mayor - Hospital María Auxiliadora, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en

cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con ely/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: