



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en
adultos mayores de un hospital del Ministerio de Salud de Lima - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Camac Gil, Ruth Yesenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6364-119X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Ruth Yesenia Camac Gil

..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....Estilos de vida y Prácticas de Autocuidado en Prevención del Pie Diabético en Adultos Mayores de un Hospital del Ministerio de Salud de Lima

2024.....
” Asesorado por el docente: Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 48832154 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código: oid:14912:390544087 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
 Ruth Yesenia Camac Gil
 DNI:45585729



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI 09542548

Lima, ...09...de...octubre..... de.....2024.....

**Estilos de vida y Prácticas de Autocuidado en Prevención del Pie
Diabético en Adultos Mayores de un Hospital del Ministerio de
Salud de Lima - 2024**

Línea de Investigación General
Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

Dedicatoria

Dedico este trabajo en especial a mi padre que se que se sentirá orgulloso de donde esta te amo papa a mi madre, a mi segundo padre David, a mis hijos esposo por el apoyo y motivación. Pero, sobre todo A Dios por su infinita misericordia.

Agradecimiento

Agradezco por el apoyo y el carisma de nuestro asesor el MG. Marcos Montoro Valdivia, que gracias a sus constantes enseñanzas logre realizar el trabajo académico. Y a todas mis maestras de la Especialidad.

JURADO

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos
Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
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	6
1.4.2. Metodológica	6

1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	47
Anexo 4: Informe de originalidad	50

RESUMEN

Introducción: La Diabetes mellitus es considerada como una enfermedad en constante crecimiento a nivel mundial y a su vez trae consigo complicaciones vasculares y neuropatías que producen el pie diabético, siendo el principal factor de riesgo para amputaciones.

Objetivo: Establecer si hay la relación entre el estilo de vida y practica de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Ministerio de Salud de Perú en el año 2024.

Metodología: Será método hipotético deductivo de enfoque cuantitativa. Los sujetos de investigación fueron pacientes adultos mayores de un hospital de Minsa, seleccionados en un criterio de inclusión y exclusión, siendo un total de 90 pacientes, mediante tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia. se consideraron criterios científicos. A través de este estudio, se espera dar una contribución al conocimiento científico sobre la prevención del pie diabético en adultos mayores, así como proporcionar recomendaciones prácticas y basadas en evidencia para los profesionales de la salud y los responsables de formular políticas en el ámbito de la salud pública en Lima

Palabras claves: estilos vida, autocuidado, pie diabético.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is considered a disease in constant growth worldwide and in turn brings with it vascular complications and neuropathies that cause diabetic foot, being the main risk factor for amputations.

Objective: To establish whether there is a relationship between lifestyle and self-care practices in the prevention of diabetic foot disease in older adults in a hospital of the Ministry of Health of Peru in the year 2024.

Methods: It will be a hypothetical deductive method with a quantitative approach. The research subjects were elderly patients from a Minsa hospital, selected based on inclusion and exclusion criteria, with a total of 90 patients, using a non-probabilistic convenience sampling method. Scientific criteria were considered. Through this study, we hope to make a contribution to scientific knowledge on the prevention of diabetic foot in older adults, as well as provide practical and evidence-based recommendations for health professionals and those responsible for formulating policies in the field of public health. in Lima

Keywords: lifestyles, self-care, diabetic foot

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El estilo de vida viene a ser una manera de reunir a las personas que se asemejan a una manera integral de pensar y de comportarse. Esta clasificación va más allá del género o la edad (1).

La Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que los individuos que viven con la diabetes mellitus (DM) tienen más riesgo de enfermar gravemente ya que la variabilidad en los niveles de glucosa en sangre incrementa el riesgo de mortalidad por enfermedades asociadas. También es la causa primordial de ceguera en los individuos de 40 a 74 años de edad. Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) sufren de diabetes, la gran parte vive en países de salarios bajos y medianos siendo la principal causa de muerte en las últimas décadas (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) refiere que, entre las enfermedades más asociadas a la diabetes mellitus tipo 2 está la prevalencia del pie diabético que indica un precedente alto en la actualidad y que conlleva a estrategias de la salud pública. Siendo esta enfermedad la causa principal de muerte en adultos mayores en todo el mundo por la falta de educación, información y prevención de esta enfermedad (3).

A nivel internacional se han realizado investigaciones en torno a la Diabetes Mellitus que muestran que de 263 personas encuestadas con edades de 63 años a más, el 44,1% fueron hombres

con pie diabético que presentaron bajo conocimiento de autocuidado y el 55,9% fueron mujeres que no cuentan con solvencia económica por lo cual no pueden acudir fácilmente a un centro de salud para la limpieza del pie diabético y el 10% sin colaboración familiar llegando a la conclusión de que las actividades de prevención médica son precarias, (4).

Por otro lado, en Estados Unidos se han realizado investigaciones en torno a la Diabetes mellitus tipo 2 como en la clínica Mayo Clinic, donde anualmente se recibe más 1.3 millones de pacientes de más de 50 países gracias a los especialistas en Diabetes que cuenta y su gran experiencia en cuanto al tema de diabetes refieren que el 90% personas atendidas no mantiene una adecuada alimentación saludable (5).

Asimismo, en otro estudio realizado en Colombia nos muestra como esta enfermedad ha ido en aumento cada año ya que no son solo adultos mayores los que tienen diabetes si no que ya abarca gran parte a los jóvenes en una encuesta que se realizó en la ciudad de Medellín aleatoriamente dio como resultado que el 55% de diabéticos son adultos mayores y el 45% son jóvenes llegando a la conclusión que los estilos de vida saludable tienen mucho que ver en dicha enfermedad aumentando mortalidad a nivel mundial (6).

Respecto a la situación del pie diabético en el Perú, la autoridad competente que es el Ministerio de Salud (Minsa) señalo que la Diabetes mellitus no solo que es una patología crónica que se caracteriza por la presencia elevada del azúcar en la sangre, también indicó que se han registrado 4 casos de diabetes por cada 100 individuos de 55 años a más conforme la encuesta demográfica y de salud familiar (7).

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI).2021 informa que, 5,1% de la población peruana de 65 años de edad a más fue diagnosticada de Diabetes Mellitus, lo cual es

alarmante para el país. Al presentar el resultado de la encuesta demográfica y de salud familiar, dio a conocer que el 60,8% de las personas de 60 años y más de edad en el país, mostro al menos una comorbilidad como es el caso de obesidad y diabetes mellitus que están asociadas conjuntamente (8).

En una investigación realizada en Loreto la relación que existe en autocuidado y la diabetes mellitus en adultos mayores es realmente preocupante ya que en el Hospital Santa Gema de Yuri maguas con 100 pacientes hospitalizados donde los resultados arrojaron que el 97.5 % de los pacientes presenta diabetes y muestran autocuidado regular y el 2,5 tienen alto riesgo de presentar pie diabético asociado al autocuidado (9).

En Huancayo, en un establecimiento de salud se presentó una alerta donde la gran demanda de pacientes diabéticos mostró bajos niveles de conocimiento de autocuidado del pie diabético y se halló en la muestra que el 86% tenía conocimiento deficiente de autocuidado y el 14% regular concluyendo en la importancia de fomentar el conocimiento y las charlas educativas de la enfermedad y el autocuidado (10).

Asimismo, en el hospital del Minsa donde se aplicarán los instrumentos se observó la creciente demanda de pacientes con diabetes mellitus de los cuales el 20% de ellos padecen de pie diabético y se están hospitalizados. Aquí es donde se realiza la labor de la enfermera que debe educar sobre el nuevo estilo de vida de dichos pacientes puesto que se podía apreciar que sus prácticas de autocuidado necesitaban ser reforzadas para mejorar el estado de salud del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa de Lima en el año 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad y ejercicio y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión manejo de estrés y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interpersonal y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autorrealización y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y practica de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación existente entre estilos de vida según la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa

Determinar cuál es la relación existente entre estilos de vida según la dimensión actividad y ejercicio y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa

Determinar cuál es la relación existente entre estilos de vida según la dimensión manejo de estrés y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa

Determinar cuál es la relación existente entre estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa

Determinar cuál es la relación existente entre estilos de vida según dimensión autorrealización y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo de investigación estilo de vida de los adultos mayores relacionado con el autocuidado en la prevención del pie diabético en un hospital del Minsa ayudará a mejorar la prevención de la enfermedad en pacientes adultos mayores que acuden con frecuencia a dicho nosocomio; por ello el presente trabajo que se encuentra sustentado en las teoría de Nola Pender cuya teoría se centra en la adopción de comportamientos saludables para mejorar la calidad de vida de todo individuo fomentando la relevancia de los estilos de vida saludable. También se sustenta en la teoría de Dorothea Orem que resalta la capacidad de toda persona para realizar actividades que mantengan su salud y bienestar, además rescata la relevancia de que los pacientes adquieran habilidades y conocimientos necesarios para el cuidado de sí mismo. Ambas teorías buscan ampliar el conocimiento y actualizar las fuentes relacionadas al tema del pie diabético como problema de salud pública.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el presente estudio se encamina por el enfoque cuantitativo y para la obtención de resultados confiables, se aplicarán instrumentos como son: la escala del estilo de vida y el instrumento para valorar el nivel de autocuidado de los pacientes con pie diabético; ambos instrumentos han sido previamente validados con el criterio de jueces expertos y han adquirido la confiabilidad necesaria para ser considerados fiables para ser aplicados en trabajos a nivel nacional. De esta forma, la data obtenida contribuirá en la ampliación del conocimiento científico y en otras investigaciones que se desarrollen al respecto.

1.4.3 Práctica

Los resultados que se obtengan de la presente investigación serán entregados al hospital del Minsa donde se realizará el presente trabajo con la finalidad de poder contribuir en el mejoramiento de planes y programas destinados a concientizar, educar y fomentar prácticas saludables en los pacientes mediante técnicas de autocuidado; de igual forma, se contribuirá con actividades que fomenten estilos de vida saludable en los pacientes. Para lograr los objetivos planteados es necesario que la enfermera esté debidamente capacitada para ejercer dichas funciones que promueva el bienestar en la población.

Por otro lado, beneficiará a la población en virtud de los resultados del trabajo de investigación que podrán contribuir a disminuir la morbimortalidad de los pacientes e identificar sus factores de riesgo y se motiven a optar por cambios en conductas promotoras de salud y, por ende, mejorar su estilo de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo será desarrollado a partir del mes de abril hasta el mes de setiembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en un nosocomio del Minsa ubicado en la ciudad de Lima metropolitana, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de Análisis

Serán los pacientes diagnosticados con pie diabético que se encuentran en el área de medicina general del nosocomio del Minsa.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Modéjar (11), en 2020, Cuba, tuvo como objetivo “elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia del autocuidado en el adulto mayor con pie diabético”; fue observacional de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo; la población estuvo constituida por 96 pacientes; el instrumento que utilizaron fue una encuesta; asimismo los resultados obtenidos fueron que el 78.5% de los diabéticos desconocían como llevar una dieta adecuada, el 10.4% revisa diariamente los pies. Por

tal razón, se concluyó que los pacientes adultos mayores con diabetes conocieron el rol importante del autocuidado a fin de alcanzar una vejez saludable y un estilo de vida apropiado, lo fundamental de realizar actividad física, y la prevención de pie diabético.

Alvear (12), en 2019, en Ecuador, tuvo como objetivo “establecer la percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor con pie diabético”; fue observacional de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo; la población estuvo conformada por 120 adultos mayores; el instrumento que utilizó fue el de CYPAC-AM. Los resultados arrojaron deficiencia en la capacidad de autocuidado en un 30%. Por otra parte, en cuanto al control de adicciones se mostró un 80%, en actividad física un 65,8% y en control de fármacos un 64,2%. Finalmente, el 40% de los adultos mayores mostró una inadecuada percepción de estilos de vida en control del descanso y sueño. Llegó a la conclusión que hay un déficit en el autocuidado de la población como estilos de vida poco saludables.

Quezada, (13), en 2019, en Cuba, tuvo como objetivo “describir el nivel de estilos de vida que llevan sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo”; fue de corte transversal tipo descriptivo; la población estuvo conformada por 22 pacientes, el instrumento que utilizaron fue elaborado por los Niveles de conocimiento de la enfermedad y autocuidado, evidenciándose como resultado que el 90,9 % presenta ausencia de autocuidado. Fue bajo el grado de conocimiento de la diabetes mellitus en 45,4 %. Llegando a concluir que los adultos mayores con pie diabético mostraron un nivel bajo en conocimiento de su patología y una falta de autocuidado.

2..2. A nivel nacional

Anaya, (14), en 2019, en Lima, tuvo como objetivo “determinar qué relación existe entre el autocuidado del pie diabético, la participación de su familia y el incremento de las complicaciones en el hospital María Auxiliadora”; fue observacional de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo; su población estuvo conformada por 71 adultos con diabetes tipo 2; el instrumento que utilizaron fue un cuestionario y una entrevista estructurada para determinar la participación de la familia, encontrándose como resultados que la mayoría en un 60.6% tiene nivel medio de autocuidado, el 21.1% alto y un 18.3% bajo, así como en la participación de la familia del diabético el 43.7% presenta participación baja, el 40.8% medio y un 15.5% alto. Llegando a concluir que hay una relación directa, alta y significativa entre el autocuidado, la participación de la familia y los estilos de vida.

Ramírez, (15), en 2021, en Cajamarca, tuvo como objetivo “determinar la relación de los factores de riesgo de pacientes diabéticos y estilo de vida en los adultos mayores”; fue observacional de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo retrospectivo; la población estuvo conformada por 95 adultos con diabetes ; el instrumento que utilizaron fue un cuestionario ; los resultados encontrados muestran que los factores de riesgo predominantes no modificables de diabetes mellitus tipo2: según su género 50.5%femenino y 49.5% masculino; distribución según mes : se presentó en el mes de enero la mayor cantidad de pacientes con diabetes mellitus 215 según su glicemia al momento de la consulta. Se registró que pacientes (76.3%) que presentaban glicemia de 131mg/dl a más asociado al estilo de vida que llevan siendo estos la mayoría, por consiguiente, se considera nivel alto. Y los factores de riesgo predominantes son: estilos de vida,

obesidad según su índice de masa corporal con sobre peso es 58.1% y de obesidad 7%. Teniendo como conclusión que existe relación significativa de la diabetes mellitus asociado a los estilos de vida.

Carrera, (16), en 2020, en Chimbote, tuvo como objetivo “describir los determinantes biosocioeconomicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al hospital regional”; es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de una sola casilla; su muestra fue de 50 personas adultas mayores a las cuales se les aplico un cuestionario de los determinantes de la salud. La información obtenida fue procesada en Microsoft Excel y los resultados finales se presentaron en tablas y gráficos. Conclusión: la mayoría fueron mujeres, con un ingreso de 751 a 1000 soles lo que hace que no tengan un estilo de vida adecuado ya que no les alcanza para solventar sus gastos diarios, tienen ocupación eventual, y menos de la mitad de personas mayores no tienen grado de instrucción.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida en el adulto mayor

Definición de estilos de vida

El estilo de vida se define como características personales, conductuales, sociales y hábitos, así como el comportamiento que el individuo adopta, y éstos pueden estar dados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar de las personas así como el de la salud (17). sin embargo podemos decir que los estilos de vida son conductas organizadas de cada persona o grupo, las cuales poseen alguna continuidad temporal de manera coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de su vida cotidiana.

Por el contrario, Nola Pender en su teoría denominada Modelo de Promoción de la Salud, señala que estilo de vida resulta ser un patrón multidimensional de acciones realizadas por la persona durante toda su vida y la cual se ve plasmada en su estado de salud. De igual manera identifica en el individuo tiene factores cognitivos perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. (18)

Asimismo, Pender, en su teoría que se basa en la educación de los individuos sobre estilos de vida nos enseña una serie de interacciones y conductas que promueven la salud ocupando gran parte la labor de enfermería ya que tiene la responsabilidad de los cuidados sanitarios es la base principal se promover y motivar a las personas para que mantengan su salud personal.

Dimensiones de la variable estilos de vida

A continuación, se van a detallar las dimensiones de la variable que son las siguientes:

Dimensión de alimentación. Es el mecanismo en el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos, permitiendo y favoreciendo el funcionamiento normal de los órganos y tejidos, así como su crecimiento, para el mantenimiento de la vida (19).

Dimensión Actividad y Ejercicio. Es el desplazamiento corporal que la persona realiza con la finalidad de mejorar, aumentar y conservar las funciones. Permitiendo múltiples beneficios para conservar la salud, mejorando el estado físico de quienes la practican (20).

Dimensión Manejo del estrés. Es la acción que realiza la persona de controlar y disminuir la tensión que se presenta en diversa situación que pueden ser consideradas difíciles o inmanejable, para sobrellevar la presión del estrés (21).

Dimensión apoyo interpersonal. Es imprescindible que las relaciones interpersonales se establezcan sobre la base de una buena autoestima, partiendo de la motivación personal brindada a otra persona, brindándole afecto, reconocimiento, apoyo en algún momento determinado o perennemente (22).

Dimensión Autorrealización. Es la realización de bienestar de la persona hacia el mismo, en un determinado aspecto de su vida laboral, educativa, familiar, afectiva, entre otras. Por el cual ya alcanzo la superación en las diversas etapas de sus ciclos de su vida alcanzando la superación y a la autorrealización (23).

Adulto mayor

Las personas de la tercera edad vienen a ser las que tienen 60 años a más, de acuerdo al ordenamiento jurídico. Pueden hallarse amenazas que lleguen a afectar su derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la igualdad y a la seguridad social en su totalidad, como por ejemplo tenemos al maltrato, violencia, abandono y dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (24).

El estado peruano otorga una protección especial a las personas mayores, por lo que las políticas deben ajustarse para asegurar la implementación de programas y servicios que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos, reconociéndolos como sujetos de derecho. En este sentido, la Defensoría del Pueblo prioriza a las personas adultas mayores en sus acciones, enfocándose en la protección de sus derechos mediante la supervisión de la administración pública, la promoción de derechos, el fortalecimiento de capacidades y la coordinación interinstitucional. Las acciones se centran principalmente en los siguientes ámbitos: derecho a una vida digna y sin violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados (25).

2.2.2 Prevención del autocuidado del pie diabético

Autocuidado

el autocuidado y la educación del paciente también se puede definir como una vivencia de formación que se utilizan como métodos de enseñanza, asesoramiento, y técnicas de modificación de conductas que ayuden al conocimiento de las personas. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca de los servicios disponibles y su uso (26).

De igual modo, la teórica Dorothea Oren lo caracteriza como la actividad aprendida por las personas de forma autónoma y deliberada, dirigida hacia un propósito, y direccionada por individuos sobre sí mismas hacia las demás personas o hacia su entorno, a fin de dar regulación de factores que terminan por afectar a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de la propia salud. Se debe tener un cuidado con responsabilidad y gratitud propia (27).

Para promover el autocuidado y reducir la letalidad de ciertas patologías, es esencial desarrollar estrategias centradas en la prevención y medidas de control mediante una atención médica continua y oportuna, siendo esta última de crucial importancia. Además, debemos considerar que el autocuidado es fundamental para disminuir el riesgo de enfermedades; las personas deben asumir responsabilidad en el cuidado de su salud, la cual está estrechamente relacionada con diversos factores sociales y culturales. Esta nueva perspectiva del autocuidado en salud busca un modelo que fomente el desarrollo de nuevas estrategias de salud, considerando a las personas como "agentes de la salud" a través de conductas participativas en el autocuidado, con un énfasis en la adopción de estilos de vida saludables. Muchas enfermedades crónicas son consecuencia de conductas no saludables y condiciones ambientales adversas.

Asimismo, para el Ministerio de Salud (MINS) define el autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud con la finalidad: de promover la mejora de calidad de vida, adoptar cambios de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades y promover estilos de vida saludables, favorecer la independencia y funcionalidad de la persona (28).

También la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986 celebrada en Canadá, menciona que al autocuidado como aquellas prácticas diarias y el conjunto de decisiones que se toman en torno a ella ya sea un individuo, familia o agrupación sobre su salud; indica que son capacidades aprendidas a lo largo de toda la vida, de uso cotidiano, las cuales se utilizan por propia decisión, con el objetivo de fortalecer o restablecer la situación de salud y prevenir alguna enfermedad.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para restablecer relaciones sociales y resolver

problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado.(29)

Pie diabético

El pie diabético se presenta cuando son la glucosa en la sangre muestra niveles altos y otras circunstancias que se presentan frecuentemente en individuos con diabetes y que a su vez se asocian otras enfermedades como la hipertensión arterial y el hipercolesterolemia que generan un daño en los vasos y nervios produciendo complicación a medio-largo plazo. Lo que conlleva ala disminución de la sensibilidad y la mala circulación del pie diabético formando una úlcera, la mayoría de las heridas son causadas por una disminución de la sensibilidad del pie y surgen en la planta o en las zonas cercanas al hueso, como los nudillos de los dedos que sin el cuidado y la limpieza de la herida pueden llegar a la principal causa de necropsias y una posible amputación. Las lesiones que se producen en el pie constituyen una fuente importante de morbimortalidad en las personas con diabetes mellitus, estas tienen entre 15 y 30 veces más riesgo de sufrir 23 amputaciones que las personas sin diabetes, y esto supone un gran problema de salud para nuestro país, por lo tanto, el adulto mayor con pie diabético tiene más riesgo de pérdida de funciones cognoscitivas y llegar a la demencia (30).

Según Coppard se mantiene el criterio que un individuo puede valerse por sí mismo o con la ayuda de otros en su propio entorno (31).

a- Cuidar de uno mismo: Se refiere a tomar conocimiento sobre su propio estado de salud, como las conductas aprendidas, normas culturales, etc., complaciendo los requerimientos de autocuidado de él mismo.

b - Educación para el autocuidado: Su importancia radica en que la persona necesita saber de su estado de salud, incluyendo los problemas que tenga, a fin de conseguir alguna solución que ayude su propio cuidado y cuando requiera asistencia, sea capaz de poder solicitarla.

La teoría del autocuidado de Dorothea Oren, quien describe el autocuidado como la conducta aprendida por los individuos, direccionada hacia un objetivo determinado, el cuidar de sí mismo, basada en acciones en beneficio de su bienestar y salud (32).

Dimensiones de la variable prevención de autocuidado del pie diabético

A continuación, se mencionarán las dimensiones de la variable:

Dimensión Régimen alimentario. Es imprescindible tener una alimentación saludable y balanceada, para la prevención y control de la diabetes. Así mismo un aspecto primordial, para lograr que los pacientes con pie diabético cumplan estrictamente el régimen alimenticio (dieta rigurosa), es sin duda la fuerza de voluntad del paciente adulto mayor, así como la educación recibida por parte del profesional de la salud y el apoyo de sus familias (33).

Dimensión actividad física. La actividad física ayuda en el autocuidado y es muy importante en el tratamiento de la diabetes mellitus II; el ejercicio físico debe ser personalizado, programado y supervisado. Por lo tanto, implica compromiso por parte del paciente, siendo en ocasiones una dificultad y complejidad para realizarlo, al involucrar aspectos sociales, culturales (34).

Dimensión tratamiento. El tratamiento adecuado y estricto podrá retardar la aparición y progresión de posibles complicaciones de la enfermedad (35).

Dimensión cuidados personales. Para los pacientes con pie diabético, uno de los cuidados esenciales es la higiene y el mantenimiento adecuado de los pies, ya que es crucial para preservar la integridad de la piel. La falta de estos cuidados puede llevar a la aparición de lesiones en los miembros inferiores, incrementando el riesgo de amputaciones. El cuidado de los pies incluye el lavado diario, un secado minucioso, especialmente en las zonas interdigitales, para prevenir el desarrollo de micosis (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi. -Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según su dimensión alimentación.

Ho. - No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según su dimensión alimentación.

Hi. -Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según su dimensión actividad y ejercicio.

Ho. -No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según su dimensión actividad y ejercicio.

Hi. - Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión manejo de estrés.

Ho. -No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión manejo de estrés.

Hi. -Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión apoyo interpersonal.

Ho. -No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión apoyo interpersonal.

Hi. -Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión autorrealización.

Ho. -No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según dimensión autorrealización.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado será hipotético deductivo ya que es aquel que parte de una hipótesis sustentada en el desarrollo teórico de una determinada ciencia que permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo puesto que se usará para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones, entender relaciones de causa y efecto, hacer generalizaciones y probar o confirmar teorías, hipótesis o suposiciones mediante un análisis estadístico. De esta manera, los resultados se expresan en números o gráficos (38).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada se abastece por el tipo básico o puro, ya que mediante, la teoría se encarga de resolver problemas prácticos, se basa en los hallazgos, descubrimientos y soluciones que se planteó con los estilos de vida y el autocuidado del pie diabético en los adultos mayores con el objetivo de prevenir complicaciones, normalmente este tipo de investigación se utiliza en la medicina o ingenierías. Los alcances que se pueden plantear aquí son explicativos o predictivos (39).

3.4. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental es aquella que las relaciones entre las variables se observan tal y como se han dado en su contexto natural (40).

El corte será transversal Los diseños transversales recolectan datos en un solo momento, en un solo tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, en este estudio solo se recolecta y analiza datos en un periodo específico, por lo que es considerado un estudio de tipo no experimental y transversal (41).

El nivel será correlacional Un estudio correlacional suele utilizarse para examinar datos cuantitativos y determinar si hay patrones, tendencias, hallazgos o relaciones causales entre una variable dependiente y una variable independiente (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. Se considerará a 80 adultos mayores con diagnóstico de pie diabético que se encuentren hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital del Minsa, por lo tanto, no habrá muestra.

Muestra. No se considerará muestra ya que la población es mínima.

Muestreo. se realizará el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterio

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores hospitalizados que deseen participar firmando el consentimiento
- Adultos mayores con pie diabético y malas prácticas de autocuidado
- Adultos mayores de 60 años del servicio de medicina
- Adultos mayores con malos estilos de vida
- Adultos mayores que cuenten con un cuidador para la supervisión

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que rechacen participar y no firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan otro tipo de diagnóstico u enfermedad
- Adultos mayores cuyos familiares no quieren que participen en esta encuesta

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Prevención del autocuidado del pie diabético.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos de vida	<p>Los estilos de vida son</p> <p>Resultados de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio de bienestar físico, mental y social (43)</p> <p>El autocuidado son habilidades y tipos</p>	<p>Es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permite percibir y realizar conductas saludables en los adultos mayores del hospital dos de mayo, el que será medido a través de un instrumento que identifique las</p>	alimentación	<p>Confiable</p> <p>Oportuno</p> <p>Preciso</p>	<p>Ordinal</p> <p>siempre (4), casi siempre (2), A veces (3), y nunca (1)</p>	<p>Saludable (55 – 79)</p> <p>No saludable (25 – 74)</p>
			Actividad y ejercicio	<p>Frecuencia</p> <p>Duración</p> <p>Intensidad</p>		
			Manejo de estrés	<p>Frustración</p> <p>Ira</p> <p>Ansiedad</p>		
			<p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p>	<p>Social</p> <p>Actitud positiva</p> <p>Auto aceptación</p> <p>Iniciativa</p>		

Autocuidado	de conocimiento de los individuos, que tienen para participar en el desarrollo del curso de la vida diaria por medio de aprendizaje y supervisión de otros(44)	Habilidades y tipos de conocimiento adquiridos por una persona a través de la educación, la comprensión teórica o practica en el desarrollo de la vida diaria en los adultos mayores del hospital dos de mayo, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones	<p>Régimen alimentario</p> <p>Actividad física</p> <p>Tratamiento</p> <p>Cuidados personales</p>	<p>Seguridad</p> <p>Masa corporal</p> <p>Calidad</p> <p>Sencillo</p> <p>Fiable</p> <p>Monitoreo</p> <p>Eficacia</p> <p>Productividad</p> <p>Eficiencia</p> <p>Calidad</p> <p>Aceptación</p> <p>Eficiencia</p> <p>Paciencia</p>	Ordinal	<p>Prácticas de autocuidado bueno (52 – 78)</p> <p>Prácticas de autocuidado malo (26 – 51)</p>
--------------------	--	--	--	--	---------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: estilos de vida, para esta variable se utilizará la técnica de encuesta.

Variable 2: autocuidado del pie diabético, para esta variable se utilizará la técnica de encuesta.

3.7.2 Descripción

Instrumento de la variable 1

El instrumento que se utilizara fue diseñado por Walker, Sechrist, Pender. en el año 1999, 'cuestionario de estilos de vida', modificado y modificado por la investigadora Méndez, en Perú en el año 2019.

El cuestionario contiene un total de 19 ítems, distribuido en 5 dimensiones: 'alimentación' (5 ítems), 'actividad y reposo' (2 ítems), 'manejo de estrés' (4 ítems), 'apoyo interpersonal' (4 ítems), 'autorrealización' (3 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala de Liker con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: siempre (4), casi siempre (2), A veces (3), y nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de valoración

Saludable: (55-79 puntos)

No saludable: (25 – 74 puntos)

Instrumento de la variable 2

El instrumento que se utilizara fue diseñado por Méndez C. y Montero, F. en el año 2011, 'cuestionario de autocuidado del pie diabético', modificado y adaptado por la investigadora Aracely Ingrid Méndez Rodríguez en el año 2019.

El cuestionario contiene un total de 26 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: ‘régimen alimentario’ (8 ítems), ‘actividad física’ (2 ítems), ‘tratamiento’ (4 ítems), ‘cuidados personales’ (12 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se utilizará la escala de Liker con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: siempre (3), A siempre (2), nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evolución:

Prácticas de autocuidado bueno: (52 – 78)

Prácticas de autocuidado malo: (26 – 51)

3.7.3 Validación

Instrumento 1:

El cuestionario pasó por el proceso de validación mediante el juicio de 3 expertos, quienes fueron personal de salud especializados con grado académico y doctorado, que calificaron el instrumento con una valoración “muy alto”.

Instrumento 2:

El cuestionario pasó por el proceso de validación mediante juicio de 3 expertos, quienes fueron personal de salud especializados con grado académico y doctorado, que calificaron el instrumento con una valoración “alto”.

Además, para la validación del instrumento se aplicó una prueba piloto en 20 adultos mayores que presentaban pie diabético.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

se utilizó el Alfa de Cron Bach obteniéndose el valor de, 0.8490 definiéndolo como confiabilidad alta.

Instrumento 2

se utilizó el Alfa de Cron Bach obteniéndose el valor de, 0.8150 definiéndolo como confiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se recopilará la información de la aplicación de los instrumentos y será organizada en la base de datos del programa Microsoft Excel; igualmente, se empleará el paquete estadístico SPSS versión 26, y los resultados serán plasmados en tablas, gráficos y porcentajes a fin de describir, analizar e interpretar las variables que han sido propuestas. Para la contrastación de la hipótesis planteada se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas ordinales con el propósito de buscar relación entre las variables.

3.9 Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta lo consignado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos del informe Belmont, que a continuación se mencionan:

Autonomía

Bajo este principio, se entregará a cada adulto mayor el consentimiento informado antes de inicio de la encuesta.

Beneficencia

El estudio buscará mejoras en el estilo de vida en los adultos mayores, así como prácticas de autocuidado del pie diabético.

No Maleficencia

Este principio consiste en no causar daño ya que ningún participante resultara perjudicado en el estudio.

Justicia

Todas las personas recibirán un trato justo independiente de su raza, rango o clase social

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Arellano k. estilos de vida en los adultos mayores [Internet]. Perú: Arellano;2021[revisado 2021; consultado 2024 agosto 20]. Disponible en: [:https://www.arellano.pe/los-seis-estilos-de-vida/](https://www.arellano.pe/los-seis-estilos-de-vida/)
2. La organización Mundial de salud. Diabetes mellitus [Internet]. Colombia:paho;2020 [revisado 2023;consultado 2024 mayo 14] .Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Juárez L. La Organización Panamericana en salud en autocuidado y diabetes [Internet]. 2022; Volumen (8): p. 48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548178>
4. Castillo R. Guía de práctica clínica en el pie diabético [Internet]. España: Mazón [revisado 2019; consultado 2023 agosto 23]. Disponible en:
5. <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
6. Tapia R. Diabetes y tipos de alimentos. Rev.; Mayo Clinic [Internet] .2020; 12(2): p45. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/departments-centers/international?customer_id=465-093-8658&mc_id=google&campaign=20463333343&geo=9060924&kw=clinic%20mayo&ad=679624138505&network=g&sitetarget=&adgroup=158147915731&extension=&target=kw-d-

[305926373726&matchtype=b&device=c&account=4650938658&invsrce=spanish&placementsite=enterprise&gclid=CjwKCAjwx-CyBhAqEiwAeOCTdQYlmGhq1XmVy_mDeAtA9mzTBK43ypA0tuSaxOln_bNfMiwUva7SKxoCKWQQAvD_BwE](https://www.google.com/search?q=305926373726&matchtype=b&device=c&account=4650938658&invsrce=spanish&placementsite=enterprise&gclid=CjwKCAjwx-CyBhAqEiwAeOCTdQYlmGhq1XmVy_mDeAtA9mzTBK43ypA0tuSaxOln_bNfMiwUva7SKxoCKWQQAvD_BwE)

7. Pinilla L, Barrera N, Sánchez K, Mejía T. Factores de riesgo en diabetes y pie diabético un enfoque hacia la prevención primaria. Rev.Scielo [Internet].2021;4 (4): p.420.Disponible en:
8. Ministerio de Salud. Diabetes mellitus [Internet]. Perú: nava ;2024. [revisado 2024; consultado mayo 12]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
9. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estilos de vida [Internet]. Perú: keil;2022. [revisado 2024; consultado mayo 12]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
10. Vargas K, Fonseca L, Zavaleta F. Autocuidado y diabetes mellitus en pacientes adultos mayores. Rev. Autónoma [Internet]. 2023; (2): p.120. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.14441/2525>
11. Portales Estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus en policlínico. Rev. Nacional del centro [Internet]. 2022; (1): p.45. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9415>
12. Modéjar L. Estilos de vida de los adultos mayores para evaluar el nivel de conocimientos de autocuidado del pie diabético. 4a.ed. Cuba: Eudeba; 2020. p.235.

13. Alvear R. Percepción de la capacidad de conocimiento de los adultos mayores en el cuidado del pie diabético. 9a. ed. Ecuador: Cielo; 2022. p.255.
14. Quezada L. Estilos de vida y autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético se planteó el objetivo describir el nivel de estilos de vida que llevan sobre diabetes y el autocuidado. 4a. ed. Cuba: Medica; 2021. p.143.
15. Anaya A. El autocuidado del diabético tipo 2 y la participación de su familia para controlar el incremento de las complicaciones en el Hospital María Auxiliadora. [tesis para obtener Grado de maestro en ciencias de la salud]. Lima: Universidad del callao; 2024.Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/457/T.M.378.A55.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Ramírez A. Factores de riesgo de la diabetes mellitus asociado a los estilos vida en el hospital regional docente de Cajamarca. [tesis para obtener el grado de magister en gerontología en las ciencias de la salud]. Cajamarca: universidad nacional de Cajamarca; 2024.Disponible: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5514>
17. Carrera J. Determinantes biosocioeconomicos estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes mellitus que acude al hospital regional Eleazar Guzmán de Chimbote. Rev. ULADECH [Internet] .2020; (1): p149. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33194>
18. Castro A. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus. 4a. ed. Colombia: reban;2020. p.278.
19. Pérez, R. Modelo de promoción de la salud según Nola Pender. 3a. ed. Chile: ules; 2019.p175.
20. Barría A. La educación alimentaria como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. 1a. ed. ecuador: Eur; 2020.p123.

21. Álvarez, R. Cuevas L y González H. Dimensión auto concepto físico. 1a. ed. Perú: nava ;2021. p.99.
22. Ramírez M. Medidores del estrés percibido en adultos con diabetes.Rev. Scielo[Internet].2022; 8(3): p 120.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272022000200001&script=sci_arttext&tlng=en
23. Goleman D. La inteligencia emocional asociado a las relaciones interpersonales. [Internet]. España. Ediciones B; 2022 [consultado marzo12]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/La_inteligencia_emocional/mIJaeAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=dimensi%C3%B3n+interpersonal+concepto+revista&printsec=frontcover
24. Hernández A. Autorrealización personal y espiritual en las condiciones complejas de la sociedad. Rev. Cielo [Internet]. 2020;1(18): p.43. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120822013410/angelo11.pdf>
25. Mendoza M, Bustos P. Concepción del adulto mayor. Rev.Scielo[Internet].2020;2(10): p.40.Disponible en: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
26. Gonzales P. La consideración jurídica del adulto mayor y su problemática en el Perú.Rev. Derecho[Internet]2020;4(1):p.61-78.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6718/671872827004.pdf>
27. Soler R, Pérez E, López M. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Arch Med. [Internet].2020;2(4): p.244-245.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>

28. Solarte M. Atención de enfermería en complicaciones del pie diabético según la teoría de Dorothea Oren. Rev. Multiscidiplinar.[internet]2024;8(2):44.disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10598>
29. Ministerio de Salud. cuidado y autocuidado de la salud del adulto mayor. Perú (2022) <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
30. Márquez T. La carta de Ottawa en autocuidado del adulto mayor y sus complicaciones. Rev.Udes Colombia [Internet]. 2022 ;(2): p.107. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2107/2466>
31. Córdova A, Viade J. Pie diabético y sus complicaciones. Situación actual. 8ed.España: medica panamericana; 2018.187p
32. Copper, L. Autocuidado en las personas adultas mayores. Rev. Iberoamericana para la investigación educativa [Internet].2023;(6): p.13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>
33. Rodríguez N. Acciones de enfermería orientadas al autocuidados y prevención según la teoría de Dorothea Oren.Rev. Endic [Internet]. 2022;(4): p.10 .Disponible en : <https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2023/2023/paper/view/449/0>
34. Angélica. M. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. 5ed.Ecuador: leros medic ;2020.175p
35. Santander L, Salvador P. Tensiones epistemológicas en la dimensión física. Rev. Dialnet medical [Internet]. 2022;(3): p.225-230. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8915107>

36. Fuentes M. Conocimientos sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores. Rev.Multidisciplinar [Internet].2023;(2): p. 150. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6074>
37. Mejía T. Autocuidado e higiene en adultos mayores con independencia funcional que acuden al centro de salud Priota.Rev Ciencias médicas [Internet] .2023; (1): p.120. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6077>
38. Ruiz C. Glosario de términos de uso frecuente en la investigación.Rev. Colina [Internet] .2020;(1): p.45. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M#:~:text=M%C3%89TODO%20HIPOT%C3%89TICO%20DEDUCTIVO%3A,vez%20son%20sometidas%20a%20verificaci%C3%B3n
39. Bustamante E. Investigación cualitativa y cuantitativa, características, ventajas y limitaciones. Rev. Santander [Internet]. 2021;(1): p.110. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
40. Hernández M. Tipos y diseños de la investigación. Rev. Scielo [Internet] .2020;(1): p.15. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
41. Pérez L. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentes utilizados en investigación. Rev. medica clínica los condes [Internet].2019;(2): p.30. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057#:~:text=Los%20estudios%20observacionales%20\(EO\)%20corresponden,el%20curso%20natural%20de%20est](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057#:~:text=Los%20estudios%20observacionales%20(EO)%20corresponden,el%20curso%20natural%20de%20est)
[os](#)

42. Vásquez T. Investigación correlacional, guía, diseño, y ejemplo. Rv. Testsiteforme [Internet]. 2022; (1): p. 78. Disponible en: https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/#google_vignette
43. Sabino C. Proceso de la investigación. Rv. Scielo [Internet]. 2022;(1): p23. Disponible en: <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/>
44. Cruz R. Estilo de vida de la persona con Diabetes. Rev. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2020;(1): p35. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0692413/0692413.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METADOLOGICO
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa de Lima en el año 2024?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad y ejercicio y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el estilo de vida y practica de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa</p> <p>ESPECIFICOS: Determinar la relación existente entre estilos de vida según la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa</p> <p>Determinar la relación existente entre estilos de vida según la dimensión actividad y ejercicio y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa</p>	<p>GENERAL HI Existe relación estadísticamente significativa entre estilos y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un Hospital del Minsa 2024.</p> <p>HO No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa 2024.</p> <p>ESPECIFICOS: 1.-. Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores según su dimensión alimentación. 2.-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos</p>	<p>VI: Estilos de vida</p> <p>dimensiones:</p> <p>D1: alimentación</p> <p>D2: actividad y ejercicio</p> <p>D3: manejo de estrés</p> <p>D4: apoyo interpersonal</p> <p>D5: autorrealización</p> <p>V2: Autocuidado del pie diabético</p> <p>dimensiones:</p> <p>D1: régimen alimentario</p> <p>D2: actividad física</p> <p>D3: tratamiento</p> <p>D4: cuidados personales</p>	<p>Tipo de investigación De tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo e diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Su población está conformada 80 adultos mayores que se encuentren hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital del Minsa. No se considerara muestra ya que su población es minima</p>

<p>manejo de estrés y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interpersonal y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión autorrealización y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores en un hospital del Minsa?</p>	<p>Determinar la relación existente entre estilos de vida según la dimensión manejo de estrés y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Minsa</p> <p>Determinar la relación existente entre estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del minsa</p> <p>Determinar la relación existente entre estilos de vida según la dimensión autorrealización y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del minsa</p>	<p>de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores según su dimensión actividad y ejercicio.</p> <p>3.- Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores según dimensión manejo de estrés.</p> <p>4.-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores según dimensión apoyo interpersonal.</p> <p>5.-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores según dimensión autorrealización</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Instrucciones: A continuación, le presentamos una encuesta sobre Estilo de vida, que consta de 19 preguntas con cuatro alternativas cada una, marque con una (X) la alternativa que Usted considere es la adecuada. Teniendo en cuenta que S(siempre) CS (casi siempre) A (a veces) N(nunca). Conteste con absoluta veracidad. Recuerde que la encuesta es anónima y confidencial. Se agradece su valiosa colaboración.

N	ITEMS	CRITERIOS
---	-------	-----------

ALIMENTACION:

1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	S	CS	A	N
2	Todos los días, Ud. consume Alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	S	CS	A	N
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	S	CS	A	N
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	S	CS	A	N
5	Cumple Ud. la dita recomendada cuando le indica el personal de salud	S	CS	A	N

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

6	Hace Ud., ejercicio Por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la Semana	S	CS	A	N
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de Todo su cuerpo.	S	CS	A	N

MENEJO DEL ESTRÉS

9	Usted identifica las situaciones que le causan tension o preocupación en su vida.	S	CS	A	N
10	Expresa sus sentimientos de tension o preocupación	S	CS	A	N
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tension	S	CS	A	N
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar una siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	S	CS	A	N

APOYO INTERPERSONAL

13	Se relaciona con los demás	S	CS	A	N
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	S	CS	A	N
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	S	CS	A	N

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	S	CS	A	N
----	--	---	----	---	---

AUTORREALIZACION

17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	S	CS	A	N
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	S	CS	A	N
19	Realiza actividades que fomenten su Desarrollo personal	S	CS	A	N

Instrumento 2

**INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES
CON PIE DIABETICO**

instrucciones: A continuación, se formula preguntas para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es anónimo, se usará la información solo para mejorar su tratamiento.

REGIMEN ALIMENTARIA

1	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual	s	A	N
2	Participa en la selección y plan de su dieta	S	A	N
3	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos	S	A	N
4	Realiza visitas a la nutricionista	S	A	N
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta	S	A	N
6	Respeto las porciones de alimentos en su dieta	S	A	N
7	Respeto el horario de consumo de alimentos	S	A	N
8	Consume bebidas alcohólicas.	S	A	N

ACTIVIDAD FISICA

9	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	S	A	N
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves	S	A	N

TRATAMIENTO

11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su medico	S	A	N
12	Se mide la presión arterial frecuentemente	S	A	N
13	controla su glucosa regularmente	S	A	N
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).	S	A	N

CUIDADOS PERSONALES (cuidado de los pies)

1 5	Realiza el lavado de pies todos los días.	S	A	N
1 6	Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos	S	A	N
1 7	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad	S	A	N

1 8	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones	S	A	N
1 9	Se recorta las uñas en forma recta	S	A	N
2 0	Acude al médico de inmediato si se hace una herida	S	A	N
2 1	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo	S	A	N
2 2	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo	S	A	N
2 3	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse	S	A	N
2 4	Evita rasguños, pinchazos en su piel	S	A	N
2 5	Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.	S	A	N
2 6	Hidrata su piel, usando cremas	S	A	N

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Ruth Camac

Título: Estilos de vida y Prácticas de Autocuidado en Prevención del Pie Diabético en Adultos Mayores de un Hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de vida y Prácticas de Autocuidado en Prevención del Pie Diabético en Adultos Mayores”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ruth Cama Gil.

El propósito de este estudio es contribuir en la creación de programas destinados a concientizar, educar y fomentar prácticas saludables se podrá sugerir la implementación de políticas de detección temprana y de prevención de enfermedades crónicas a futuro.

Su ejecución permitirá establecer la relación que existe entre estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Ruth Camac Gil (número de teléfono: 993328362) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-08-29 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2019-07-04 Submitted works	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-12-28 Submitted works	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-04 Submitted works	<1%