



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores  
del Hospital de Supe – Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Pichilingue Estupiñan, Jackeline Andrea


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0174-5474>

**Asesor:** Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**Lima – Perú**

**2025**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Jackeline Andrea Pichilingue Estupiñan, 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 académico "ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL DE SUPE – LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Allpas Gomez, Henry Lowell, DNI 41112591 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>, tiene un índice de similitud de (11%) (once) % con código OID: : 14912:536294319, 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  
Nombres y apellidos del Egresado  
Jackeline Andrea Pichilingue Estupiñan  
DNI:45876830



Firma  
Nombres y apellidos del Asesor  
Allpas Gomez, Henry Lowell

DNI: 41112591

Lima, 04 de diciembre del 2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo tiene una similitud de 11% en el programa de software Turnitin.

Se evidencia un 5% en fuentes principales, donde se justifica dicho porcentaje, ya que se visualiza palabras donde no se puede parafrasear, debido que es parte del **sistema metodológico (titulo,variable, palabras claves, objetivos, hipótesis), ante ello se justifica el** **porcentaje.**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

**DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a todos los adultos mayores que, día a día, enfrentan con valentía los desafíos de vivir con diabetes. También a Dios a mi familia, por su amor incondicional, y a quienes me inspiran a seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco sinceramente al personal del Hospital de Supe por su disposición y apoyo en el desarrollo de este proyecto. De igual forma, a mis docentes por su guía académica su paciencia, rectitud y cuya colaboración fue esencial para llevar a cabo esta investigación

**Asesor: Dr. Allpas Gomez Henry Lowell**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>**

**JURADO**

**PRESIDENTE: Dr. José Gregorio Molina  
Torres**

**SECRETARIO: Mg. Rosa María Pretell  
Aguilar**

**VOCAL: Dr. Rodolfo Amado Arévalo  
Marcos**

**ÍNDICE**

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación .....	6
2.2 Bases teóricas .....	10
2.3 Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16

2.3.2	Hipótesis específicas .....	17
3.	METODOLOGÍA .....	18
3.1	Método de la investigación .....	18
3.2	Enfoque de la investigación .....	18
3.3	Tipo de investigación .....	18
3.4	Diseño de la investigación.....	18
3.5	Población, muestra y muestreo.....	19
3.6	Variables y operacionalización .....	21
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1	Técnicas .....	23
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3	Validación .....	25
3.7.4	Confiabilidad.....	25
3.8	Procesamiento y análisis de datos .....	26
3.9	Aspectos éticos.....	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1	Cronogra de actividades .....	28
4.2	Presupuesto.....	29
5.	REFERENCIAS.....	30
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
	Anexo 2: Instrumentos .....	43
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	51

## RESUMEN

**Introducción:** El pie diabético se puede prevenir con buenos hábitos; por tanto, un estilo de vida saludable incluyendo el autocuidado es relevante para evitar este tipo de lesiones. El **objetivo** de estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025.

**Metodología:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental, correlacional y prospectivo. La población será 79 adultos mayores con diabetes tipo 2 del Hospital de Supe “Laura Rodríguez Dulanto”, del periodo septiembre-octubre del 2025. Los instrumentos a utilizar serán: “Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos” (IVEMID) y el “cuestionario sobre el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2” de Aracelly Méndez. En el análisis estadístico se empleará la prueba de chi-cuadrado de independencia o en su defecto la prueba exacta de Fisher; se considerará significancia estadística un p valor <0.05.

**Palabras clave:** Estilo de vida, autocuidado, pie diabético (DeCS/BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetic foot can be prevented with good habits; therefore, a healthy lifestyle, including self-care, is relevant to avoid these types of injuries. The **objective** of this study is to determine the relationship between lifestyles and self-care practices for diabetic foot in older adults at the Supe Hospital in Lima, Peru. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, quantitative approach, basic type and non-experimental, correlational, and prospective design. The population will be 100 older adults with type 2 diabetes from the Supe Hospital "Laura Rodríguez Dulanto" during the period September-October 2025, while the sample to be considered will be 100 people. The instruments to be used will be: "Instrument to Measure Lifestyle in Diabetics" (IVEMID) and the "Questionnaire on the Level of Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes" by Aracelly Méndez. Statistical analysis will use the chi-square test for independence or, failing that, Fisher's exact test; a p value of  $<0.05$  will be considered statistically significant.

**Keywords:** Life style, self care, diabetic foot (MeSH)

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La diabetes mellitus (DM), patología de alta frecuencia en nuestra población, se encuentra relacionada con diversas complicaciones, entre las que destaca el pie diabético por su severidad y consecuencias clínicas. Entre el 15% y el 25% de las personas con DM tendrían riesgo de úlcera en pie, y entre el 50% y el 70% de estos casos pueden presentar recurrencias en los cinco años posteriores al primer episodio (1). En Estados Unidos, las amputaciones de miembro inferior se presentan en 60% de personas con DM (2).

En el Perú, la DM constituye un desafío para la salud pública con una prevalencia que oscila entre el 4.1 % y el 8.4 % (3). De acuerdo con investigaciones epidemiológicas realizadas en establecimientos durante el primer trimestre de 2019, se observó que solo el 35,6 % de los 3920 pacientes diabéticos evaluados presentaban un adecuado control metabólico. Además, el 19,5 % desarrolló neuropatía periférica y el 7,7 % fue diagnosticado con pie diabético (4).

El incremento de pie diabético guarda una estrecha relación con la creciente prevalencia global de la DM y con la mayor esperanza de vida de quienes la padecen. Este panorama se ve agravado por la carencia de conocimientos y cuidados específico del pie, lo que convierte a estas complicaciones en un factor clave de hospitalización (5). En los adultos mayores, las alteraciones generadas por la DM suelen intensificarse debido a las restricciones asociadas al envejecimiento y a la alta prevalencia de limitaciones funcionales, lo que dificulta el desarrollo adecuado de hábitos de autocuidado (6).

Aquellos con DM, especialmente los ancianos, suelen estar vinculado a hábitos no saludables y a un deficiente autocuidado. Esta combinación no solo favorece la aparición de infecciones, sino que también aumenta el riesgo de complicaciones severas. La limitada adopción de prácticas de cuidado personal y la persistencia de hábitos inadecuados dificultan la prevención de lesiones, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias que fomenten

cambios conductuales y una mayor implicación del paciente en su autocuidado (7,8). El tratamiento de la DM va más allá del uso de medicamentos, por lo que se requiere cambios en los hábitos del paciente como parte esencial del abordaje. Estrategias como una alimentación saludable, ejercicio regular, el cuidado podológico, el monitoreo de la glucosa y la asistencia continua a controles médicos conforman medidas de autocuidado, esenciales para la intervención eficaz de la enfermedad y que se fortalecen conforme esta progresa (9,10).

Sezgunsay et al. (7), hallaron que los niveles de autoeficacia y autocuidado en aquellos con úlceras se ven condicionados por diversos factores vinculados al estilo de vida y al contexto sociocultural del individuo. Entre ellos destacan el nivel educativo, los ingresos económicos, la formación previa en cuidado de DM y la constancia en los controles médicos. En esa misma línea, Omotosho et al. (11), evidenciaron que personas con DM presentaron un conocimiento limitado y una aplicación insuficiente de prácticas relacionadas con el autocuidado del pie, lo cual reflejó deficiencias en su estilo de vida y manejo cotidiano de la enfermedad. Por otro lado, recibir educación sobre esta complicación se asoció con una mejor adherencia a las prácticas, resaltando la importancia de intervenciones educativas como parte fundamental del tratamiento (11).

Ante esta problemática, en el hospital de Supe de la región Lima, se ha identificado que un número significativo de adultos mayores con DM presenta hábitos perjudiciales para la salud y también limitaciones en las prácticas de autocuidado. Por lo tanto, resulta pertinente y necesario abordar esta problemática desde una perspectiva integral.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del hospital de Supe-Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?
- b. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?
- c. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?
- d. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

"Determinar la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025".

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación entre los estilos de vida y la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.
- b. Establecer la relación entre los estilos de vida y la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.
- c. Identificar la relación entre los estilos de vida y la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.
- d. Establecer la relación entre los estilos de vida y la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se pretende ampliar el conocimiento sobre la influencia de estilos de vida sobre las prácticas de autocuidado en esta condición, especialmente en ancianos, un grupo particularmente vulnerable a complicaciones. Al analizar esta relación, se busca aportar evidencia que sustente la importancia del desarrollo de estrategias preventivas adaptadas y eficientes, centrados no solo en el tratamiento médico, sino también en la promoción de conductas saludables y sostenibles. Asimismo, contribuye al desarrollo de modelos teóricos y marcos conceptuales, fortaleciendo así las bases para futuras investigaciones e intervenciones en salud pública.

### **1.4.2 Metodológica**

Aportará la comprensión integral de dos dimensiones clave en el manejo de la diabetes. Al emplear un diseño correlacional, el estudio permite establecer vínculos entre variables que, aunque conocidas de manera individual, rara vez se analizan en conjunto dentro del contexto local. Además, utilizar instrumentos validados y aplicarlos a una población específica como los AM atendidos en un hospital regional contribuye a generar evidencia contextualizada, replicable y útil para futuras investigaciones o intervenciones orientadas a la prevención de complicaciones en DM.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos pueden aportar tanto al sistema de salud, trabajadores y paciente. Para los adultos mayores con DM, identificar la relación entre variables puede minorizar el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones, mejorando así su bienestar y autonomía. Para el personal sanitario, los resultados pueden orientar estrategias educativas más efectivas y adaptadas al contexto del paciente, promoviendo cambios conductuales sostenibles. A nivel institucional, esta información puede ser útil para optimizar programas de prevención,

disminuir costos por complicaciones graves y efectivizar el manejo integral del paciente diabético.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se realizará: septiembre-octubre - 2025.

### **1.5.2 Espacial**

Hospital de Supe “Laura Rodríguez Dulanto”, localizado en Jr. Alfonso Ugarte N°350 Supe, Barranca-Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Adultos mayores ( $\geq 60$  años) con DM tipo 2 del Hospital de Supe-Lima, periodo septiembre-octubre del 2025.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Ürekli et al. (12), en 2024, en Turquía, buscaron "investigar el autocuidado y los factores de riesgo asociados al pie diabético en sujetos con diabetes tipo 2 y sin esta afección". El diseño fue transversal, prospectivo y unicéntrico en la que participaron 133 pacientes utilizando un formulario sociodemográfico y la Escala de Autogestión de la DM. Los hallazgos revelaron que tener más de 12 años de educación, haber recibido educación diabetológica y obtener puntuaciones más altas en autocontrol se asociaron significativamente con menor presencia de pie diabético. Concluyeron que el adecuado autocontrol y la educación en salud redujeron el riesgo de pie diabético.

Amerzadeh et al. (13), en 2024, en Irán, buscaron "determinar los comportamientos de autocuidado, la adherencia a los fármacos y los factores para DM2". El diseño fue analítico y se incluyó a 374 pacientes mayores diabéticos. Los instrumentos fueron: "ficha de características demográficas, el cuestionario de autocuidado de DM y la escala de Morisky". Los hallazgos evidenciaron que la mayor puntuación de autocuidado se encontró en la adherencia a la dieta ( $3,16 \pm 1,87$ ). Además, la adherencia a los fármacos fue menor (promedio:  $5,53 \pm 1,65$ ) y el autocontrol glucémico fue menor en personas con mayor nivel educativo ( $p = 0,048$ ). Concluyeron que los niveles de autocuidado y adherencia fueron deficientes en esta población.

Zhu et al. (14), en 2024, Singapur, buscaron "evaluar el comportamiento de autocuidado del pie y la falta de adherencia al cribado del pie diabético en adultos", de tipo transversal multicéntrico, incluyendo a 275 adultos con DM. Se utilizaron como instrumentos: El cuestionario de autocuidado de los pies y la escala de confianza en el cuidado de los pies. Los hallazgos revelaron que la confianza en el cuidado del pie ( $\beta = 0,272$ ) y el estado civil casado

( $\beta = 0,141$ ) se asociaron con mayor autocuidado, mientras que la edad joven (21 a 45 años), menor tiempo con DM y riesgo moderado del pie se asociaron a conductas inadecuadas. Por lo que concluyeron que algunos hábitos y características clínicas influyeron en el cuidado del pie.

Chen y Jo (15), en 2023, en Taiwán, buscaron "evaluar los efectos de un programa digital de autogestión del pie diabetico, el comportamiento de autocuidado y los niveles de hemoglobina A1c ", fue un ensayo controlado aleatorio, simple ciego en el que participaron 100 adultos mayores divididos equitativamente en grupo control y grupo de intervención. El programa incluyó una sesión educativa presencial, llamadas telefónicas semanales y mensajes por la aplicación LINE. Se usó la Escala de Autoeficacia para el Cuidado de los Pies, la Escala de Conducta de Autocuidado. Los hallazgos revelaron mejoras significativas en la autoeficacia ( $F = 2187,24$ ;  $p < 0,01$ ) y en el autocuidado del pie ( $F = 614,71$ ;  $p < 0,01$ ) en el grupo intervención, además de una reducción de 0,41% en la HbA1c ( $p < 0,01$ ), frente al 0,06% en el grupo control ( $p > 0,05$ ). Concluyeron que el programa digital fortaleció significativamente el autocuidado y el control glucémico.

Ababneh et al. (16), 2023, Jordania, buscaron "evaluar los niveles y los factores asociados con el autocuidado del pie en personas con pies de alto riesgo relacionado con la DM", Fue de tipo transversal multicéntrico en el que participaron 107 adultos diabéticos. Los instrumentos fueron: escala de comportamiento de autocuidado del pie para la DM y la escala de confianza en el cuidado de los pies (FCCS). Los hallazgos mostraron una puntuación media de autocuidado de  $25,4 \pm 7,1$  sobre 35, equivalente a un 73 % de adherencia. Además, se identificó que recibir atención en el Hospital Universitario Rey Abdullah ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ) y una mejor comprensión sobre las causas físicas de las úlceras ( $\beta = 0,22$ ;  $p = 0,02$ ) se asociaron significativamente con mayor autocuidado. Se concluyó que ciertos factores institucionales y cognitivos favorecieron mejores prácticas de cuidado del pie.

Ong et al. (17), 2023, Tailandia, buscaron "analizar las conductas de autocuidado asociadas al control glucémico en ancianos con DM2". Se trató de un diseño transversal con muestreo aleatorio simple, incluyendo a 414 ancianos, a quienes se aplicaron cuestionarios que abarcaban características de los pacientes, DM, habilidades de prevención y parámetros bioquímicos como FBS y HbA1c. Se halló que el 50,5 % tuvo niveles elevados de FBS ( $\geq 126$  mg/dL) y el 17,4 % niveles altos de HbA1c ( $\geq 6,5$  %). Se hallaron correlaciones fuertes entre alfabetización en salud, autoeficacia y autocuidado ( $r = 0,78-0,84$ ), y asociaciones inversas significativas entre estos factores y los niveles de FBS y HbA1c. Se concluyó que una mejor alfabetización en salud se asoció con mayor autocuidado y mejor control glucémico.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Delgado. (18), en 2023, en Tacna, buscaron "determinar la relación entre los hábitos de vida, autocuidado y adherencia a la medicación en DM". De tipo observacional, transversal, prospectivo; en donde incluyeron 179 participantes, que evaluaron mediante: "Cuestionario de estilo de vida de Asenjo y Test de Morisky Green Levine". Los hallazgos indicaron que en la dimensión dieta, el 86,6% presentó prácticas inadecuadas, siendo el sexo la variable asociada ( $p = 0,037$ ). En la dimensión ejercicio, el 89,9% de los encuestados también evidenció conductas inadecuadas, con asociaciones significativas con la edad ( $p = 0,000$ ) y el estado civil ( $p = 0,048$ ). Con respecto al control glicémico, el 89,9% tenía un inadecuado autocuidado, encontrándose asociación significativa con la edad ( $p = 0,001$ ) y la ocupación ( $p = 0,000$ ). Se pudo concluir que el estilo de vida y adherencia se relacionaron significativamente.

Carmen y Diaz. (19), en 2022, en Lima, buscaron "determinar la relación entre el autocuidado y estilos de vida en adultos que padecen pie diabético". De tipo no experimental, transversal, correlacional; en donde incluyeron a 40 participantes, los instrumentos a utilizar fueron: cuestionario IMEVID y el cuestionario de autocuidado. Los hallazgos indicaron que los pacientes tenían un autocuidado regular (85%). Respecto al estilo de vida, el 72,5%

mostraron un nivel medio. El análisis estadístico mostró que el autocuidado con el estilo de vida se relacionan significativamente ( $Rho = 0,527$ ;  $p = 0,002$ ). Concluyeron que hay relación entre ambas condiciones.

Flores (20), en 2022, en Ica, buscaron "determinar el riesgo de pie diabético y el nivel de déficit de autocuidado en aquellos con DM2". Fue de tipo prospectivo, transversal y relacional, con 100 pacientes diagnosticados con DM, los instrumentos de estudio fueron: Cuestionario de déficit de autocuidado y riesgo de pie diabetico. Los hallazgos revelaron que el 83 % presentó ineficiente autocuidado, y 50% presentó riesgo moderado de pie diabetico. Asimismo, existio relación entre riesgo de pie diabetico y el déficit de autocuidado ( $p = 0,015$ ), así como entre edad y tiempo de enfermedad con el déficit de autocuidado ( $p = 0,018$  y  $p = 0,012$ , respectivamente). Se concluyó que, a mayor déficit de autocuidado, mayor fue el riesgo de pie diabetico.

Huancas y Sulca. (21), en 2021, en Lima, buscaron "determinar la relación entre estilos de vida y la prevención de pie diabetico". De tipo descriptivo - correlacional, donde incluyeron 104 sujetos. Los instrumentos fueron: "cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y un cuestionario sobre la prevención de la infección". Se halló que el estilo de vida para 22,12% fue malo. En cuanto a la prevención, el 50,00% mostró un nivel regular. El análisis estadístico evidenció que ambas variables se relacionaban significativamente ( $Rho = 0,663$ ;  $p = 0,000$ ). Se pudo concluir una relación entre las dos variables de interés.

Pocotay. (22), 2018, Lima, buscaron "conocer si la práctica de autocuidado del pie es adecuada en sujetos con DM". Fue descriptivo-transversal; en donde ingresaron 228 participantes. Se utilizó como instrumentos: un cuestionario sobre prácticas de autocuidado. Los hallazgos del estudio evidenciaron que el 57,1% de los pacientes presenta una práctica inadecuada en el autocuidado de los pies, mientras que el 42,9% demuestra prácticas adecuadas. En cuanto a las acciones específicas de autocuidado, se observó que el 67,7% de

los participantes realiza inspecciones regulares de sus pies, el 76,1% lleva a cabo cuidados apropiados, y el 57,1% utiliza calzado de manera inadecuada. Se puede concluir que las prácticas de autocuidado no son las óptimas, incrementando la probabilidad de complicaciones.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Estilos de vida – variable 1**

#### **2.2.1.1 Conceptos de estilos de vida**

Conceptualizado como las conductas y hábitos cotidianos adoptados por un individuo, que afectan su bienestar integral; este se relaciona con factores como la alimentación, el ejercicio, sueño y aspectos sociales (23).

Para Zhu et al. (8), el estilo de vida es una construcción dinámica que expresa como los individuos interactúan con su entorno, toman decisiones de salud y manejan los recursos disponibles. Así también, abarca conductas aprendidas que pueden ser modificadas y tienen impacto sobre diferentes enfermedades crónicas.

Por otro lado, según Mekonen y Demssie (2), puede entenderse como una variable social que refleja costumbres individuales o grupales, cuya influencia es esencial en la prevención de complicaciones en poblaciones vulnerables.

#### **2.2.1.2 Teoría de los estilos de vida**

Alfred Adler fue una figura clave dentro del enfoque psicodinámico de la psicoterapia. Sostenía que cada persona es autora de su propia existencia, desarrollando un estilo de vida particular que refleja las metas y objetivos que ha decidido seguir (24). Según el autor, todos los seres humanos perseguimos objetivos, experimentamos sentimientos de inferioridad y aspiramos a superarlos, aunque no siempre alineamos ese impulso con el bienestar colectivo. No obstante, cada persona lo hace a través de una forma particular de vivir. Este estilo de vida representa el modo singular en que cada individuo intenta alcanzar sus objetivos, en función

de su contexto vital. Dicho estilo comienza a configurarse entre los cuatro y cinco años de edad y no está determinado exclusivamente por factores hereditarios o ambientales, sino también por la manera en que el niño percibe e interpreta esas influencias (25).

Otra teoría relevante fue desarrollada por Nola Pender, enfermera y profesora emérita, que dio origen al Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Pender sostenía que la conducta humana se guía por la búsqueda del bienestar y desarrollar plenamente el potencial individual. Su modelo no se limita únicamente a la nutrición, sino que también incluye otras áreas fundamentales como la responsabilidad en el cuidado personal (26,27).

### **2.2.1.3 Dimensiones de los estilos de vida**

Se clasifican en diferentes dimensiones para poder su evaluación, dentro de las cuales se encuentran seis: (28):

#### **a. Dimensión nutrición**

La nutrición como dimensión se refiere a la calidad, cantidad y regularidad del consumo alimentario que afecta el bienestar físico y metabólico de la persona, incluyendo la elección de alimentos saludables y la reducción de grasas saturadas y azúcares (29). Los patrones alimenticios se valoran en función del consumo frecuente de alimentos con alto valor nutricional y el control en la ingesta de comidas ricas en grasas. Un estudio de intervención dirigido a adultos mayores con DM demostró que los cambios en la dieta, combinados con ejercicio, mejoran significativamente la glucemia, sensibilidad a la insulina y composición corporal(29).

#### **b. Dimensión actividad física**

Comprende cualquier acción corporal que incremente el gasto de calorías y que se realiza de forma regular, aportando beneficios para la salud cardiovascular, muscular y mental (30). Se mide considerando cuán seguido el individuo realiza ejercicios o movimientos físicos programados que contribuyen a mantener su salud. Según un estudio reciente publicado en

2025, un programa de ejercicio moderado en adultos mayores con DM mejoró claramente el bienestar subjetivo y los comportamientos saludables, incluyendo la actividad física regular evaluada con la escala FANTASTIC (30).

**c. Dimensión hábitos nocivos**

Son conductas recurrentes que afectan física y mentalmente, como ingesta de alcohol y tabaco, y su eliminación mejora significativamente el estilo de vida. Esta dimensión incluye aquellas conductas que, al repetirse de forma continua, resultan perjudiciales para el bienestar general del individuo. Asimismo, un estudio transversal que construyó un puntaje de estilo de vida saludable incluyó fumar y beber alcohol como variables críticas, concluyendo que usuarios de tabaco o alcohol tenían peor control glucémico en DM2 (31).

**d. Dimensión referencia de la enfermedad**

Esta dimensión alude al nivel de conocimiento que tiene la persona sobre su condición de salud, su diagnóstico, evolución y manejo, lo cual favorece la toma de decisiones responsables respecto a su cuidado. Por lo que, esta dimensión, implica cuánto sabe el paciente acerca de su enfermedad, lo cual puede influir en su conducta preventiva y su disposición al tratamiento. En una investigación reciente, la autoeficacia y el conocimiento sobre la enfermedad se consideraron variables mediadoras del autocuidado en intervenciones sobre DM en adultos mayores (32).

**e. Dimensión estado emocional**

El estado emocional hace referencia al equilibrio afectivo del individuo, determinado por experiencias, percepción de bienestar y capacidad de afrontar el estrés o malestar psicológico (30). Considera si la persona experimenta emociones positivas o negativas de manera predominante, lo cual puede impactar directamente en su bienestar (29).

## **f. Dimensión adherencia terapéutica**

Es la medida en que una persona sigue correctamente la toma de medicamentos, seguimiento de tratamientos y asistencia a controles clínicos (31). Esta dimensión evalúa si el paciente cumple de forma constante y adecuada con las recomendaciones e indicaciones de su profesional de salud. Un estudio chino incluyó variables como actividad física, dieta, tabaquismo, entre otros, vinculando la adherencia a estas conductas con mejor control glucémico, lo que implica una dimensión implícita de seguimiento médico y terapéutico (31).

### **2.2.2 Prácticas de autocuidado del pie diabetico– variable 2**

#### **2.2.2.1 Conceptos de prácticas de autocuidado del pie diabetico**

Zhu et al. (8) lo definen como comportamientos diarios que incluyen inspección visual, cuidado de la piel, uso adecuado de calzado y consulta inmediata ante lesiones, modulados por percepciones de la enfermedad, autoeficacia y nivel de angustia,

Por otra parte, según Shojaemotlagh et al. (33), se define como la frecuencia semanal de inspección, lavado y secado, uso de loción y revisión del calzado, reflejando prácticas autónomas del pie en adultos con DM2.

De forma similar, Mekonen y Demssie (2) mencionan que este se mide como la adherencia a medidas preventivas (inspección regular, higiene, calzado aceptable), y lo correlaciona con factores sociodemográficos y educativos.

#### **2.2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2**

Patología crónica de carácter metabólico distinguida por hiperglucemia que persiste, debido a resistencia insulínica con déficit secretorio relativo, generalmente asociada a la obesidad y al síndrome metabólico (34).

Según Singh et al. (35), se trata de un trastorno multifactorial donde los tejidos periféricos desarrollan una disminución de la acción insulínica, mientras las células beta

pancreáticas se deterioran progresivamente, conduciendo a hiperglucemia crónica y eventual hiperinsulinemia compensatoria.

De la misma manera, Ma et al. (36) menciona que es un estado metabólico complejo que implica cambios en la producción y funcionamiento de la insulina, con un fuerte componente inflamatorio y disfunción endotelial, que agravan el curso clínico e incrementan la probabilidad de complicaciones cardiovasculares

La fisiopatología de la DM2 se inicia con resistencia a la insulina, que lleva a hiperglucemia crónica y una respuesta compensatoria de las células beta pancreáticas; con el tiempo, estas células disminuyen su capacidad secretora. Este desequilibrio metabólico promueve estrés oxidativo y disfunción endotelial, agravando el daño microvascular y sistémico (36).

Entre los factores causales se detallan: edad avanzada, obesidad abdominal, resistencia a la insulina, antecedentes familiares positivos, inactividad física, tabaquismo, presión arterial alta, dislipidemia, hígado graso, y trastornos emocionales como ansiedad o depresión. Estos elementos interactúan y potencian el desarrollo del trastorno metabólico en poblaciones susceptibles (37).

### **2.2.2.3 Teoría de autocuidado**

La Teoría propuesta por Dorothea Orem se fundamenta en la habilidad natural de las personas de atender sus propias necesidades de salud, resaltando la función del enfermero(a) como facilitador y promotor de este proceso. Cuando se aplica al contexto familiar, esta teoría impulsa la autonomía y la responsabilidad de cada integrante, tanto en el cuidado personal como en el apoyo mutuo. Además, este enfoque proporciona herramientas esenciales para ofrecer una atención integral, caracterizada por la calidad y la empatía. Reconocer el proceso salud-enfermedad como un fenómeno que involucra tanto a personas sanas como a quienes

enfrentan alguna condición, permite al personal de enfermería acompañar adecuadamente a quienes toman decisiones relacionadas con su bienestar (38).

Orem propuso el modelo de déficit de autocuidado, basado en tres teorías: autocuidado, déficit y sistemas de enfermería. Este enfoque teórico ofrece una base sólida para la práctica clínica, enseñanza y gestión en el ámbito de enfermería. En su planteamiento, Orem identifica 3 tipos fundamentales de requerimientos: los universales, los relacionados con el desarrollo, y los derivados de desviaciones en la salud. Estos últimos corresponden a las acciones que las personas con enfermedades crónicas o limitaciones funcionales deben realizar para mantener su bienestar (39).

Asimismo, Orem identificó un conjunto de determinantes que inciden en la capacidad de autocuidado de los individuos, clasificados en diez variables: edad, sexo, etapa de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, características del sistema de atención en salud, dinámica familiar, estilo de vida, condiciones del entorno y la disponibilidad de recursos adecuados. El núcleo radica en reconocer el déficit existente entre la capacidad real de la persona para cuidarse y las demandas que su situación exige. La enfermería, en este contexto, tiene como objetivo principal reducir esa brecha, satisfaciendo los requerimientos universales y del desarrollo, y minimizando las alteraciones provocadas por condiciones de salud (39).

#### **2.2.2.4 Dimensiones de las prácticas de autocuidado**

Se dividen en distintas dimensiones para facilitar su evaluación, identificándose cuatro principales: (40).

##### **a. Dimensión régimen alimentario**

Corresponde al seguimiento sistemático de una dieta orientada a conservar una glucemia dentro de rangos normales, con enfoque en nutrientes que favorecen la circulación y reducen el riesgo vascular en los pies diabéticos. Un estudio reciente refirió que una alimentación saludable, equilibrada y adaptada al manejo de la DM, incluyendo control de

azúcares y macronutrientes esenciales, contribuye significativamente a la cicatrización de úlceras del pie (41).

#### **b. Dimensión actividad física**

Incluye la realización regular de movimientos o ejercicios que mejoran la circulación periférica en las extremidades inferiores, fortalecen músculos y articulaciones, y previenen la aparición de lesiones en los pies. Una investigación refirió que la práctica regular de ejercicios suaves, como caminatas o estiramientos de las extremidades inferiores, mejora la circulación periférica y fortalece los músculos (42).

#### **c. Dimensión tratamiento**

Grado en que el usuario sigue correctamente las indicaciones médicas prescritas, incluyendo asistencia a consultas, cumplimiento de medicación, monitoreo glucémico y seguimiento especializado para prevenir complicaciones en el pie (43).

#### **d. Dimensión cuidado personal**

Consiste en las prácticas domésticas diarias que el paciente realiza para conservar la integridad de la piel y las uñas del pie, como atención temprana de cualquier alteración e higiene estas son esenciales para prevenir complicaciones como úlceras o infecciones en diabéticos (41).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**HaE1:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

**HaE2:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

**HaE3:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

**HaE4:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Hipotético-deductivo, pues se formulará una inferencia para luego contrastarla con la realidad (ratificar o refutar la hipótesis) a partir de la observación de fenómenos en su contexto habitual (44).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Cuantitativo, pues la recopilación será utilizada la verificación de hipótesis mediante la cuantificación y la estadística de datos (45).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Aplicada, pues se busca utilizar conocimientos teóricos para resolver problemas prácticos y reales. Esta orientada a encontrar soluciones y mejorar procesos; por tanto, transforma el conocimiento en acción para atender necesidades concretas (46).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

No experimental, correlacional y prospectivo. A continuación, se describen cada uno de ellos:

No experimental, porque la investigadora no manipulará de forma deliberada las variables, limitándose únicamente a observar (45).

Correlacional, pues se quiere identificar relación entre 2 variables (45).

Prospectivo, porque el diseño de la investigación se realizará antes de evaluar los fenómenos de interés (45).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

79 adultos mayores con DM2 del Hospital de Supe “Laura Rodríguez Dulanto”, durante el periodo septiembre-octubre del 2025.

#### **3.5.2 Muestra**

No se realizará calculo de muestra, se considerará a la totalidad de la población, es decir a 79 adultos mayores con DM2.

#### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de ambos sexos y  $\geq 60$  años, con diagnóstico de DM 2, del Hospital de Supe “Laura Rodríguez Dulanto”, durante el periodo septiembre-octubre del 2025.
- Adultos mayores que quieran participar y firmen de un consentimiento.

#### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con diagnóstico de úlcera activa, con amputación en miembros inferiores.
- Adultos mayores en estado terminal o con enfermedades crónicas descompensadas, como insuficiencia cardíaca o renal terminal.
- Adultos mayores con trastornos mentales que interfieran en el llenado de los instrumentos, como demencia avanzada, esquizofrenia con síntomas psicóticos activos, trastorno bipolar en fase maníaca o depresiva grave, entre otros.
- Adultos mayores con trastornos neurológicos graves, como accidente cerebrovascular con secuelas motoras o cognitivas, esclerosis múltiple en fase avanzada, neuropatías periféricas severas no compensadas, entre otros.

- Adultos mayores con discapacidades sensoriales, que afecten la capacidad de ver y oír.
- Adultos mayores que hablen un idioma diferente al español.
- Adultos mayores que no completen la totalidad de los instrumentos.
- Adultos mayores que decidan revocar su participación.

### **3.5.3 Muestreo**

No se realizará cálculo de muestra y se considerará a la totalidad de la población.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1. Estilos de vida</b>	Patrones de conducta que adopta un individuo en base a su capacidad de discernimiento y circunstancias socioeconómicas (28).	Hábitos o actitudes adoptadas por los pacientes en estudio. Se evaluará mediante el IMEVID.	Nutrición	Frecuencia y cantidad de alimentos consumidos. Colaciones. Lugar o fuente de alimentos.	Ordinal	No saludable (0-54 puntos) Saludable (55-108 puntos)
			Actividad física	Frecuencia de los ejercicios. Actividades realizadas durante el tiempo de ocio.		
			Hábitos nocivos	Comportamiento repetitivo y perjudicial Patrón de consumo.		
			Referencia de la enfermedad	Fuentes de información. Asistencia a charlas informativas.		
			Estado emocional	Ánimo Actitudes mentales.		
			Adherencia terapéutica	Control de la DM. Cumplimiento del tratamiento		

---

				farmacológico y no farmacológico.		
			Régimen alimentario	Conocimiento nutricional		
				Responsabilidad en salud		
			Actividad física	Frecuencia		
				Patrón		
			Tratamiento	Adherencia terapéutica	Ordinal	Malas (26-51 puntos)
				Control		Buenas (52-78 puntos)
				Lavado y secado de los pies		
			Cuidados personales	Corte de uñas		
				Uso de cremas		
				Características del calzado		
				Características de las medias		

---

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnicas**

Encuesta, se aplicarán preguntas a un número representativo de sujetos con diagnóstico de DM 2 (48).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento variable 1. Estilos de vida**

Cuestionario IVEMID elaborado por López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma y Munguía-Miranda (28)., en 2003. Este se dirige a adultos mayores con DM2 (49). El tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos aproximadamente, además presenta 27 ítems y 6 dimensiones:

- Nutrición (frecuencia y cantidad de alimentos consumidos, colaciones y lugar o fuente de alimentos, ítems 1-10).
- Actividad física (frecuencia de los ejercicios y actividades realizadas durante el tiempo de ocio, ítems 11-13).
- Hábitos nocivos (comportamiento repetitivo y perjudicial, patrón de consumo, ítems 14-17).
- Referencia de la enfermedad (fuente de información y asistencia a charlas informativas, ítems 18-20).
- Estado emocional (ánimo y actitudes mentales, ítems 21-23).
- Adherencia terapéutica (control de la DM y cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, ítems 24-27).

Presenta una escala de respuesta tipo Likert, en específico 3 alternativas de respuestas puntuadas de la siguiente manera: 0, 2 y 4 (49). Además del siguiente baremo:

Global:

- Estilo de vida no saludable (0-54 puntos).

- Estilo de vida saludable (55-108 puntos).

Dimensiones:

- Nutrición (No saludable 0-20 y saludable 21-40).
- Actividad física (No saludable 0-6 y saludable 7-12).
- Hábitos nocivos (No saludable 0-8 y saludable 9-16).
- Referencia de la enfermedad (No saludable 0-6 y saludable 7-12).
- Estado emocional (No saludable 0-6 y saludable 7-12).
- Adherencia terapéutica (No saludable 0-8 y saludable 9-16).

### **Instrumento variable 2. Prácticas de autocuidado del PD**

“Cuestionario sobre prácticas de autocuidado del pie diabetico” diseñado por Montero y Méndez (50) en 2011, pero la versión modificada por Aracelly Méndez y aplicada a AM (51). Este ha sido utilizado por otros investigadores para valorar las prácticas de autocuidado (40). El tiempo de administración es de 20 minutos, además presenta 26 ítems y 4 dimensiones:

- Régimen alimentario (conocimiento nutricional y responsabilidad en salud, ítems 1-8).
- Actividad física (frecuencia y patrón, ítems 9 y10).
- Tratamiento farmacológico (adherencia terapéutica y control, ítems 11-14).
- Cuidados personales (lavado y secado de los pies, corte de uñas, uso de cremas, características del calzado y características de las medidas, ítems 15-26).

Presenta como respuestas una escala tipo Likert de tres puntos donde: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto) (51). El baremo es el siguiente:

Global (51):

- Malas (26-51 puntos).
- Buenas (52-78 puntos).

Dimensiones:

- Régimen alimentario (malo 8-15 puntos, bueno 16-24 puntos).
- Actividad física (mala 2-3 puntos y buena 4-6 puntos).
- Tratamiento farmacológico (malo 4-7 puntos y bueno 8-12 puntos).
- Cuidados personales (malos 12-23 puntos y buenos 24-36 puntos).

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1. Cuestionario IVEMID**

Pérez y Mallma (52) validaron el IVEMID por juicio de expertos (5 especialistas en el tema) en el contexto peruano, obteniendo una valoración promedio de 87.2%. La población objetivo fueron los adultos mayores con DM 2 de un conjunto habitacional de Lima.

#### **Instrumento 2. Cuestionario sobre prácticas de autocuidado del PD**

Méndez (51) validó el cuestionario por juicio de expertos (3 especialistas en el tema). No obstante, se realizaron modificaciones en su contenido, lo que exige la ejecución de un nuevo proceso de validación. Para ello, se solicitará la opinión calificada de 5 especialistas en el tema, que determinarán si el instrumento es deficiente o excelente (Anexo 3).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1. Cuestionario IVEMID**

Sánchez (49), ratificó la confiabilidad del IVEMID, ya que halló un alfa de Cronbach de 0.943.

#### **Instrumento 2. Cuestionario sobre prácticas de autocuidado del PD**

Méndez (51) a través de una prueba piloto realizada a 15 adultos mayores con DM2, garantizó la fiabilidad del cuestionario; además, obtuvo un alfa de Cronbach = 0.806. Sin embargo, la baremación de las dimensiones, exige la ejecución de una nueva prueba piloto en 15 pacientes con características similares y que no participen en la investigación.

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Este proceso comprenderá la revisión, codificación y tabulación de la información, para luego ser ingresados en Microsoft Excel y analizados con el software IBM SPSS v.25.

Para el análisis descriptivo, las variables numéricas se evaluarán mediante media y desviación estándar cuando exista distribución normal, o con mediana y rango intercuartílico de no haberlo, evaluado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las categóricas se resumirán en frecuencias.

Para el análisis estadístico inferencial, se empleará la prueba de chi-cuadrado de independencia, si más del 20% de las frecuencias esperadas son menores a 5, se utilizará la prueba exacta de Fisher; será estadísticamente significativa toda relación con  $p < 0.05$ .

Los hallazgos se presentarán en gráficos, así como tablas de contingencia para mostrar las asociaciones evaluadas entre estas variables. Los gráficos se presentarán en formato de barras para ilustrar comparativamente la distribución de categorías y, cuando sea pertinente, gráficos de barras apiladas para mostrar la relación entre las variables según cada objetivo, se elaborarán en Microsoft Excel.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se pretende contar con la autorización ética pertinente de la Universidad Norbert

Wiener y del Hospital de Super “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, lo que garantizará la integridad científica y la ausencia de plagio académico. Este último aspecto será valorado mediante el detector de plagio “Turnitin”.

Asimismo, se respetarán cada uno de los principios peticos dispuestos en la Declaración de Helsinki: Beneficencia, No maleficiencia, Autonomía y Justicia. A continuación, se describen cada uno de ellos:

**Principio de beneficencia**

Este principio implica actuar en favor del bienestar del participante, promoviendo beneficios y minimizando cualquier riesgo. Por tanto, la presente investigación contribuirá con la mejora de programas sobre estilos de vida saludable y las prácticas de autocuidado. Esta medida proveerá la oportunidad de mantener y mejorar el bienestar de esta cohorte. Además, reducirá en paralelo las tasas de neuropatía, enfermedad vascular periférica y amputaciones (53).

**Principio de autonomía**

Se aplicará el proceso de consentimiento informado, a fin de respetar el derecho a decidir de cada AM (54).

**No maleficencia**

No se incurrirá en daño, pues únicamente se solicitará el llenado de 2 cuestionarios (54).

**Principio de justicia**

Cada adulto mayor contará con igualdad de oportunidad para ser parte del estudio, independientemente de su sexo, raza, condición social o credo (53).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Jun	Jul	Agos	Sep
Análisis de la realidad problemática				
Revisión de literatura científica				
Descripción del problema y fundamentos teóricos				
Relevancia y justificación del estudio				
Formulación del problema y definición de objetivos				
Abordaje metodológico				
Población, muestra y muestreo				
Procedimientos e instrumentos de recopilación				
Aspectos éticos				
Procedimientos de análisis de datos				
Plan de administración del proyecto				
Elaboración de los anexos				
Aprobación del proyecto				
Sustentación del trabajo				

## 4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
- copias, internet			150.00
- Hojas A4	1 millar	25.00	25.00
- Utensilios de escritorio		250.00	250.00
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	1.500
- Impresión	1000	0.20	200
- Copias	1500	0.10	150
- Anillado	3	15	45
- Empastado	3	50	150
C. Viáticos			
- Pasajes	-	-	S/. 500.00
<b>Total</b>			<b>S/. 2,970.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Talaya-Navarro E, Tarraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Romero- de Ávila J, Tárraga-López P. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. JONNPR. [Internet]. 2022;7(2),1-31. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4450>. .
2. Mekonen E, Demssie T. Preventive foot self-care practice and associated factors among diabetic patients attending the university of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Northwest Ethiopia, 2021. BMC Endocr Disord. [Internet]. 2022;22(124),1-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01044-0>. .
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa brinda recomendaciones para prevenir el pie diabético [Internet]; [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>.
4. León-Jiménez F, Torres-Samamé L, Altamirano-Cardozo L, Navrro-Ríos A, Meléndez-Ramírez G. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. An Fac med [Internet]. 2021;82(2),1-7. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.20103>. .
5. Tuha A, Getie A, Andualem A, Ahmed M. Knowledge and Practice on Diabetic Foot Self-Care and Associated Factors Among Diabetic Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: Mixed Method. Diabe Metab Syn Obe. [Internet]. 2021;14(1),1203-1214. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S300275>. .

6. Carneiro Vicente M, Ribeiro Da Silva C, Lopes Pimenta C, Alves Bezerra T, Vieira De Lucena H, Costa Valdevino S, et al. Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus. *Aquichan*. [Internet]. 2022;20(3),1-11. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.2>. .
7. Sezgunsay E, Urkan M, Deveci M. Diabetic foot care behavior and self-efficacy levels in individuals with diabetic foot ulcers in Turkey. *J Tissue Viability*. [Internet]. 2025;34(2),1-10. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X25000336?via%3Dihub>. .
8. Zhu X, Lee E, Chan F, Lim P, Chen Y, Griva K. Foot self-care behaviour in primary care patients with diabetic foot ulcers: Structural equation modelling of psychological predictors. *Int Wound J*. [Internet]. 2024;21(5),1-11. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11099767/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11099767/?utm_source). .
9. Dionysio G, Gomes Vicente N, de Assunção L, Fernandes Martins Molina N, Resende L. Factors related to self-care activities adherence of older adults with diabetes. *Bioscience Journal*. [Internet]. 2020;36(2),636-651. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14393/BJ-v36n2a2020-42430>. .
10. Acurio A, Simbaña M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Salud, Ciencia y Tecnología*. [Internet]. 2022;2(94),1-8. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202294>. .
11. Omotosho T, Sanyang Y, Senghore T. Diabetic foot self-care knowledge and practice among patients with diabetes attending diabetic clinic in the Gambia. *International Wound*

- Journal. [Internet]. 2024;21(7),1-12. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.14963>. .
12. Ürekli V, Tural E, Dayan A. Examining risk factors for diabetic foot: assessing diabetes self-management in type 2 diabetes patients. *Int J Diabetes Develop Coun.* [Internet]. 2024;45(1),75-79. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13410-024-01320-w>. .
  13. Amerzadeh M, Shafiei Z, Senmar M, Khatooni M, Hosseinkhani Z, Bahrami M. Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. *Sci Rep.* [Internet]. 2024;14(1),19118. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11330963/>. .
  14. Zhu X, Tjhin S, Goh L, De Roza J, Chan F, Yin R, et al. Factors associated with foot self-care behaviour and foot screening attendance in people with type 2 diabetes: a cross-sectional study in primary care. *BMJ Open.* [Internet]. 2024;14(12),1-10. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11749657/pdf/bmjopen-14-12.pdf>. .
  15. Chen S, Jo C. Investigating the effects of digital foot self-management program on enhancing self-efficacy and self-care behavior among community-dwelling older adults with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Digital health.* [Internet]. 2023;9(1),1-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10722916/>. .
  16. Ababneh A, Moosa S, Aljarrah Q, Alsoufi Y, Abu M, Saleh M, et al. Factors Associated With Foot Self-Care in Patients With Diabetes-Related High-Risk Feet: A Cross-Sectional Design. *J Health Care Orga.* [Internet]. 2023;1(1),1-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580231220135>. .

17. Ong P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatrics*. [Internet]. 2023;23(297),1-10. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04010-0>. .
18. Delgado E. Estilo de vida, autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos del centro de salud Ciudad Nueva, región de salud Tacna 2023. [Tesis para optar al grado de Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Privada de Tacna. ; 2023. Disponible de: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/3032/Delgado-Velasquez-Enrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Carmen V, Diaz R. Autocuidado y estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesus Lima-2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada del Norte. ; 2024. Disponible de: [http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/42924/TESIS\\_CARMEN\\_DIAZ\\_PDF\\_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/42924/TESIS_CARMEN_DIAZ_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Flores T. Riesgo del pie diabético y déficit del autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud de Subtanjalla, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. ; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af2bb21a-5f4f-40c0-bfaf-d47df41de214/content>.
21. Huancas L, Sulca D. Estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor, Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo. ; 2021. Disponible de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66374/Huancas\\_MLD-Sulca\\_HDN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66374/Huancas_MLD-Sulca_HDN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

22. Poccotay F. Práctica de autocuidado del pue en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital MAria Auxiliadora enero 2018 Lima-Perú 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista. ; 2018. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f0f90de2-05c2-4a85-a7ea-c152a3887911/content>.
23. Yun J, Kim K, Ahn Y, Han K, Ko S. Holistic and Personalized Strategies for Managing in Elderly Type 2 Diabetes Patients. *Diabetes Metab J*. [Internet]. 2024;48(4),531-545. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/?utm\\_source.](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11307114/?utm_source.) .
24. Konseling Adlerian: Tinjauan Filosofis. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*. [Internet]. 2024;4(3),1847-1864. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i3.3017.> .
25. Fadilah R, Putri D, Susilo D, Salsabila F. Penerapan Konseling Adlerian Dalam Mengatasi Perilaku Membolos Pada Siswa Man 3 Medan. *Jurnal Pendidikan, Bahasa dan Budaya*. [Internet]. 2023;2(3),46-52. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.55606/jpbb.v2i3.1949.> .
26. Yera A, García R, Blanco Y, Cambil J. Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel. *Medisur*. [Internet]. 2024;22(4),652-660. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v22n4/1727-897X-ms-22-04-e652.pdf.> .

27. Ortiz K, Sangama-Rodriguez C, Ortiz Y. Estilo de vida promotor de salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. *Nutr Clín Diet Hosp*. [Internet]. 2024;44(4),217-227. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/444ortiz>. .
28. López-Carmona J, Ariza-Andraca C, Rodríguez-Moctezuma J, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*. [Internet]. 2003; 45(4): p. 259-268. [Consultado el 07 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>.
29. Celli A, Barnouin Y, Jiang B, Blevins D, Colleluori G, Mediwala S, et al. Lifestyle Intervention Strategy to Treat Diabetes in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*. [Internet]. 2022;45(9),1943-1952. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9472494/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9472494/?utm_source). .
30. Cid L, Monteiro D, Mendes R, Cláudio F, Bento T, Jacinto M, et al. Physical activity, healthy lifestyle, and subjective well-being in people with type 2 diabetes: testing the efficacy of an exercise program Provisionally accepted. *Sec Interventions in Aging*. [Internet]. 2025;6(1),1-12. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.frontiersin.org/journals/aging/articles/10.3389/fragi.2025.1522615/abstract?utm\\_source](https://www.frontiersin.org/journals/aging/articles/10.3389/fragi.2025.1522615/abstract?utm_source). .
31. Che M, Zhou Q, Lin W, Yang Y, Sun M, Liu X, et al. Healthy Lifestyle Score and Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A City-Wide Survey in China. *Healthcare*. [Internet]. 2023;11(14),2037. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142037>. .

32. Saenz C, Salinas M, Rothman R, White R. Personalized Lifestyle Modifications for Improved Metabolic Health: The Role of Cultural Sensitivity and Health Communication in Type 2 Diabetes Management. *J Amer Nutri Assoc.* [Internet]. 2024;44(3),198-211. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/27697061.2024.2413368>. .
33. Shojaeimotlagh V, Baghi V, Dalvand P, Chin Y, Aslani M, Ghanei R. Foot Care Performance and Foot Self-Care Behaviors in Iranian Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Clin Diabet.* [Internet]. 2022;11(5),1-91-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/clinical\\_diabetology/article/view/DK.a2022.0045/74491?utm\\_source](https://journals.viamedica.pl/clinical_diabetology/article/view/DK.a2022.0045/74491?utm_source). .
34. Schleicher E, Gerdes C, Petersmann A, Müller D, Müller U, Freckmann G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus[1]. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* [Internet]. 2022;130(1),1-8. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/a-1624-2897>. ; 130(1).
35. Singh A, Shadangi S, Gupta P, Rana S. ype 2 Diabetes Mellitus: A Comprehensive Review of Pathophysiology, Comorbidities, and Emerging Therapies. *Compr Physio.* [Internet]. 2025;15(1),1-12. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cph4.70003>. ; 15(1).
36. Ma J, Gio Y, JIang C, Fu X. Editorial: Novel insights into the pathophysiology of diabetes-related complications: implications for improved therapeutic strategies, volume II. Molecular Mechanisms. [Internet]. 2025;16(1),1-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1570628>. ; 16.

37. Hu S, Ji W, Zhang Y, Zhu W, Sun H, Sun Y. Risk factors for progression to type 2 diabetes in prediabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. [Internet]. 2025;25(1220),1-9. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21404-4?utm\\_source. ; 25\(1220\)](https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21404-4?utm_source. ; 25(1220)).
38. Morales I, Lemos E, De León N. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem, en la atención domiciliaria estudio de familia. *Enfoque*. [Internet]. 2024;35(11),67-83. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254. ; 35\(31\)](https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254. ; 35(31)).
39. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey*. [Internet]. 2019;23(6),1-12. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf. .>
40. Camac R. 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. [Tesis para optar el Título de Especialistas en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72108897-708a-49dc-8c6d-78c0e6e9c94f/content>.
41. Ju H, Ottosen M, Alford J, Jularbal J, Johnson C. Enhancing foot care education and support strategies in adults with type 2 diabetes. *J Am Assoc Nurse Pract*. [Internet]. 2024;36(6),334-341. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146165/?utm\\_source. .](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146165/?utm_source. .)

42. García N, García M, Álvarez E, Rivadeneira J, Besnier P, Totomoch A, et al. New technologies applied in self-care to patients with diabetic foot ulcers: a scoping review. *Diabeto Metabolic Syn*. [Internet]. 2025;17(262),1-9- [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-025-01822-5?utm\\_source.](https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-025-01822-5?utm_source.) .
43. Marinho F, Moram C, Rodrigues P, Leite N, Salles G, Cardoso C. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. *J Diabetes Res*. [Internet]. 2018;27(1),1-11. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6288575/?utm\\_source.](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6288575/?utm_source.) ; 27(1).
44. Reyes I, Damián E, Ciriaco N, Corimayhua O, Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. *Rev Dilem Contem Ed Poli*. [Internet]. 2022;2(60),1-19. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106.> .
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México:Mc Graw Hill Education;2014. 634 p.
46. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cien Lat Rev Cien Multi*. [Internet]. 2023;7(4),1-40. [Consultado el 05 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658.> .
47. Organización Panamericana de la Salud. *Autocuidado - DeCS*. [Internet]. 2020. [Consultado 07 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=13031.>

48. Blanchar T, Martínez N. ¿Entrevista o encuesta? Una diferencia necesaria. Rev Lat Comu Social. [Internet]. 2025;83(1),1-2. [Consultado 07 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2339/4929>. .
49. Sánchez L. Estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Hospital Referencial de Ferreñafe. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11935/Sanchez%20Nu%c3%bllez%20Lesly%20Yudith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
50. Mendéz C, Montero F. Nivel de Información y su Relación con las Prácticas de Autocuidado y Apoyo Familiar Percibido en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del HBT. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2011.
51. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2015. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Ancash: Universidad César Vallejo ; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
52. Pérez C, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Ágora Rev Cient. [Internet]. 2021;8(2),20-25. [Consultado el 04 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189/154>. .
53. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos; 2025. [consultado el 11 de agosto

de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

54. Vidarte-Llaja A, Cortez-Vidal M, Dávila-Ramón A. Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: una revisión de la literatura. *AdB[Internet]*. 2024; 7(2). [consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2663-49102024000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2663-49102024000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

**Título :** Estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del hospital de Supe – Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos en el Hospital de Supe-Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre los estilos de vida y la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación entre los estilos de vida y la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre los estilos de vida y la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación entre los estilos de vida y la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Ha:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe-Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>HaE1:</b> Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.</p>	<p><b>Variable 1: Estilos de vida</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Hábitos nocivos</li> <li>- Referencia de la enfermedad</li> <li>- Estado emocional</li> <li>- Adherencia terapéutica</li> </ul> <p><b>Variable 2: Prácticas de autocuidado del pie diabético</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Régimen alimentario</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Cuidados personales</li> </ul>	<p><b>Método de investigación:</b> Hipotético-Deductivo.</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada,</p> <p><b>Diseño de la investigación;</b> No experimental, correlacional y prospectivo.</p> <p><b>Población de estudio:</b> 100 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital de Supe “Laura Rodríguez Dulanto”, durante el periodo septiembre-octubre del 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> 100 adultos mayores (censo poblacional).</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> IMEVID Cuestionario sobre prácticas de autocuidado del pie diabético.</p> <p><b>Plan de análisis de datos:</b></p>

---

pie diabético en adultos mayores.

**HaE2:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

**HaE3:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión tratamiento de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

**HaE4:** Los estilos de vida se relacionan de manera directa y significativa a la dimensión cuidados personales de las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores.

Frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), mediana y el rango intercuartílico. Prueba de chi-cuadrado de independencia o prueba exacta de Fisher. Nivel de significancia 5%.

---

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Presentación:**

Estimado (a) paciente, por medio de la presente le hacemos entrega de dos cuestionarios cuyo objetivo es identificar sus estilos de vida y las prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores del Hospital de Supe – Lima, 2025”

Su participación es muy valiosa que contribuye a generar evidencia útil para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en el sector salud.

Contestar este instrumento tomará aproximadamente 30 minutos cabe resaltar que su participación es completamente **VOLUNTARIA Y CONFIDENCIAL**. Las respuestas que proporcione serán registradas de forma.

Agradecemos de antemano su colaboración y disposición.

#### **I. DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Femenino ( )

Masculino ( )

#### **II CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS (IVEMID)**

##### **Instrucciones**

Marque con un aspa (X) en la casilla que usted considere que es su respuesta para cada pregunta, se le pide sinceridad en las respuestas que va a brindar.

## Características sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Sexo

Femenino	( )
Masculino	( )

Grado de instrucción:

Analfabeto (a)	( )
Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior técnico	( )
Superior universitario	( )

Estado civil:

Soltero (a)	( )
Casado (a)	( )
Conviviente	( )
Divorciado (a)	( )
Viudo (a)	( )

Ocupación:

Desempleado (a)	( )
Trabajador dependiente	( )
Trabajador independiente	( )
Jubilado (a)	( )

**Características clínicas:**

Índice de masa corporal: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>.

Bajo peso (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	( )
Peso normal (18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> )	( )
Sobrepeso (≥25 kg/m <sup>2</sup> )	( )
Obesidad (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	( )

Comorbilidades:

Ninguna	( )
Hipertensión arterial	( )
Neuropatía	( )
Nefropatía	( )
Retinopatía	( )
Otras: _____	

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ años.

Hemoglobina glicosilada: \_\_\_\_\_ %.

<b>I. NUTRICIÓN</b>				
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>Frecuencia</b>		
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas Piezas de pan come al día?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
4	¿Cuántas Tortillas Come al día?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Consume usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
<b>II. ACTIVIDAD FISICA</b>				
11	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
<b>III. HABITOS NOCIVOS</b>				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más

16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o más
<b>IV. REFERENCIA DE LA ENFERMEDAD</b>				
18	¿A cuántas pláticas para personas diabéticas a asistido?	4 a más	1 a 3	Ninguna
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Nunca	Algunas veces	Siempre
<b>V. ESTADO EMOCIONAL</b>				
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>VI. ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
24	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue dieta para diabético?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
26	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

## Instrumento 2.

### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de cuestionario: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

A continuación, se formulan una serie de preguntas para evaluar sus prácticas de autocuidado, se le solicita responder con sinceridad. Este cuestionario es ANÓNIMO.

S= Siempre.

AV= A veces

N= Nunca

<b>A.- RÉGIMEN ALIMENTARIO</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1.-Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
2.-Participa en la selección y plan de su dieta			
3.-Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4.- Realiza visitas a la nutricionista			
5.- Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
6.- Respeta las porciones de alimentos en su dieta			
7.- Respeta el horario de consumo de alimentos			
8.- Evita el consumo de bebidas alcohólicas			

<b>B.-ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
9.- Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.			
10.- Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
<b>C.- TRATAMIENTO</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
11.-Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
12.-Se mide la presión arterial frecuentemente			
13.-Controla su glucosa regularmente			
14.-Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble)			
<b>D.- CUIDADOS PERSONALES</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
15.- Realiza el lavado de pies todos los días			
16.- Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos			
17.- Usa zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan los pies			
18.- Evita el uso de zapatos con punta estrecha o tacón alto			
19.- Utiliza medias de algodón (sin ligas)			
20.- Se cambia diariamente las medias			
21.- Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			

22.- Se recorta las uñas en forma recta			
23.- Utiliza cremas y talco para pies para evitar el agrietamiento de los pies			
24.- Evita rasguños o pinchazos en la piel			
25.- Evita caminar descalzo, incluso dentro de su casa			
26.- Frente a cualquier cambio en la piel del pie, acude al médico			

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

**Instituciones:** Universidad Norbert Wiener

**Investigadores:** Jackeline Andrea Pichilingue Estupiñan

**Título:** Estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos en el Hospital de Supe-Lima, 2025.

---

#### **Propósito del estudio**

Se le extiende una invitación a ser parte de un estudio realizado por la investigadora Jackeline Andrea Pichilingue Estupiñan de la Universidad privada Norbert Wiener denominada: Estilos de vida y prácticas de autocuidado del pie diabético en adultos mayores atendidos en el Hospital de Supe-Lima, 2025. El propósito es identificar la existencia de relación entre estas variables, pues este hallazgo permitirá ampliar el conocimiento sobre el tema contribuyendo al diseño de estrategias de prevención.

#### **Procedimientos**

En caso acepte participar, se le solicitará:

- Completar dos cuestionarios,
- Participar de forma voluntaria
- Responder a las preguntas presentadas

La encuesta será de 20 a 30 minutos. Los resultados de estos mismos serán entregados a usted de manera individual o si no desea conocer los resultados estos serán almacenados adecuadamente y se respetará la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

No existirán riesgos, pues los participantes solo deberán responder las preguntas de dos cuestionarios

#### **Beneficios de la investigación**

Participar en la investigación no implicará gasto para usted, tampoco se otorgará una retribución económica. No obstante, este estudio busca fortalecer los programas orientados a sensibilizar, educar y promover los estilos de vida saludable, así como el autocuidado del pie diabético en adultos mayores. Se espera, también, que este esfuerzo preserve y mejore la salud física y mental en este grupo.

#### **Costos e incentivos**

Su participación no requerirá de ningún pago.

### **Confidencialidad**

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad. Sus datos serán codificados para evitar el uso de nombres u otra información que permita su identificación.

### **Derechos del paciente**

Si en algún momento durante el desarrollo del estudio usted se siente incómodo, tiene el derecho a retirarse libremente o abstenerse de participar sin que esto le genere consecuencias negativas.

### **CONSENTIMIENTO**

Declaro que acepto participar de manera voluntaria en estudio. Entiendo los posibles efectos de mi participación en el proyecto, así como también reconozco que tengo la libertad de no participar, incluso después de haber dado mi consentimiento, y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. Asimismo, se me entregara una copia firmada de este documento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:






# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-25	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
6	Trabajos entregados	Unviersidad de Granada on 2020-11-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-01-19	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-30	<1%
9	Internet	rcastoragev2.blob.core.windows.net	<1%
10	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
11	Internet	es.scribd.com	<1%