

“AUTOCUIDADO Y ESTILO DE VIDA EN  
ADULTO CON PIE DIABÉTICO EN LA CLÍNICA  
DIVINO NIÑO JESÚS LIMA-2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Veronica Yasmin Carmen Lizana  
Rocio Karina Diaz Ocampo

ASESOR:

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla  
<https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Lima – Perú

2023

### JURADO CALIFICADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Yonathan Josue Ortiz Montalvo
	Nombre y Apellido

Jurado2	Katherine Jenny Ortiz Romani
	Nombre y Apellido

Jurado3	Patricia Del Rocio Chavarry Ysla
	Nombre y Apellido

## INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 95 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:old:1:3124521819




### 20% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

#### Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  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.

## DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación, a nuestros padres que siempre estuvieron animándonos para seguir adelante, por darnos la fuerza en la etapa universitaria, su comprensión y sobre todo el amor para culminar nuestra meta. Por otro lado, a nuestros hermanos por brindarnos apoyo moral, a las personas que no están presente y nos apoyan de lejos.

Dedicamos este trabajo para todas aquellas personas que nos ayudaron incondicionalmente, también a las personas encuestadas por su tiempo, a los licenciados de la clínica por brindarnos el apoyo y la confianza.

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos fortaleza a pesar de las dificultades que hemos tenido para realizar esta investigación, por la ayuda de nuestros docentes a seguir con vocación nuestra carrera de enfermería, gracias a las personas cercanas por el cariño y palabras de afectos que nos han dado durante el proceso, para nosotras ha sido algo satisfactorio por terminar, la carrera de arte, ciencia y amor que trata enfermería.

## TABLA DE CONTENIDO

JURADO CALIFICADOR .....	2
INFORME DE SIMILITUD .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDO.....	6
Índice de tablas.....	7
Índice de figuras.....	8
RESUMEN.....	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Formulación de problema.....	29
1.3 Objetivo General .....	30
1.4 Hipótesis.....	31
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADO .....	40
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5 Conclusión.....	55
REFERENCIA .....	58
ANEXO.....	63

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Prueba de normalidad según Shapiro- Wilk.....	40
<b>Tabla 2</b> Relación entre Autocuidado y Estilo de vida .....	41
<b>Tabla 3</b> Nivel de Autocuidado.....	42
Tabla 4 Niveles de autocuidado, según sus dimensiones .....	43
<b>Tabla 5</b> Nivel de estilo de vida.....	44
<b>Tabla 6</b> Niveles de Estilo de vida, según sus dimensiones.....	45
<b>Tabla 7</b> Relación entre Dieta y Estilo de vida .....	46
Tabla 8 Relación entre Ejercicio y Estilo de vida .....	47
<b>Tabla 9</b> Relación entre Control glicémico y Estilo de vida.....	48
Tabla 10 Relación entre Régimen de higiene y Estilo de vida.....	49
<b>Tabla 11</b> Edad de los pacientes con diagnóstico de pie diabético .....	86
Tabla 12 Cantidad y porcentajes de hombres y mujeres .....	86
Tabla 13 Cantidad según el tiempo de diagnóstico de diabetes.....	87

## Índice de figuras

Figura 1 Nivel de Autocuidado.....	42
Figura 2 Nivel de estilo de vida.....	44

## Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2 Operacionalización de variables .....	69
Anexo 3 Operacionalización de variable .....	71
Anexo 4 Consentimiento Informado.....	73
Anexo 5 Instrumento de recolección de cuestión IMEVID Estilo de vida.....	74
Anexo 6 Instrumento de Recolección Autocuidado .....	76
Anexo 7 Juicio de expertos Autocuidado .....	81
Anexo 8 Validez del Instrumento Autocuidado.....	82
Anexo 9 Estilo de vida.....	83
Anexo 10 Confiabilidad del Estilo de vida.....	84
Anexo 11 Ficha de validación Estilo de Vida.....	85
Anexo 12 Carta de Autorización para utilizar el instrumento IMEVID .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 13.....	86

## RESUMEN

El Pie Diabético es una complicación de la enfermedad, que se ve agravada por autocuidado y estilos de vida es perjudicial sin embargo pueden ser modificadas para mejorar la salud y bienestar. Objetivo: Determinar la relación entre el autocuidado y el estilo de vida en adultos que padecen pie diabético de la clínica Divino Niño Jesús 2023. Materiales y Métodos: La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental transversal, el diseño correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 40 usuarios con la patología pie diabético. Técnica que se realizó fueron dos encuestas: La primera el Autocuidado este instrumento validado con un porcentaje de 0,86% de confiabilidad y Estilo de vida, validado por 5 jurados expertos, confiabilidad alfa de Cronbach valor 0,865 con una consistencia interna. Resultados: Autocuidado los pacientes con pie diabético obtuvimos 85% tienen un nivel regular, solo el 15% han tenido un nivel alto de bueno. En tanto Estilo de vida los pacientes porcentaje 72.5% un nivel medio de estilo de vida, con 15% un nivel alto. Se concluye: que se encontró una correlación positiva entre el autocuidado y el estilo de vida Rho de Spearman = 0,527).

**Palabras claves:** Autocuidado, Estilo de vida y Pie Diabético

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad Problemática

Dado su impacto sobre el inadecuado autocuidado en las personas conlleva agravar la enfermedad hasta llegar ser crónico y seria, desarrollando úlceras en los pies diabéticos. De acuerdo con el informe, la diabetes es efectivamente una condición que requiere atención y manejo adecuado, ya que puede tener consecuencias más serias, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021, destaca que la Diabetes Mellitus se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre no controlada, con el tiempo provoca daño irreversible a los órganos diana de nuestro organismo, que son importantes para la vida. Una de la variante más prevalente de esta afección, es la diabetes tipo 2 con cifras alarmantes de aumento en las Américas, estimándose más de 62 millones de personas sufren dicha patología, afectando en países de ingresos bajos. (1)

El "pie diabético" se define, según con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la presencia de infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos en la extremidad inferior. Esta condición está asociada con alteraciones neurológicas y variados grados de enfermedad vascular periférica, esto lleva a serias consecuencias, complicaciones en los estilos de vida y grande demanda de económica para su tratamiento de largo plazo considerada así un problema de emergencia sanitaria. (2)

Es considerado un impacto económico alto en las personas, con pie diabético que estima gastos durante su tratamiento y recuperación; la afección de esta enfermedad no transmisible es un problema de la salud pública, son causante de discapacidades en las personas. (3) Por deducción el autocuidado podría estar alterado en las personas con esta patología.

Según Ordoñez et al. Para optimizar las infecciones en el Pie Diabético, el tratamiento se convierte en un enfoque importante para los pacientes, así obtener unos buenos resultados funcionales, esto evita procedimientos quirúrgicos mayores como las amputaciones en el miembro inferior. Por otro lado, menciona un vínculo entre colonizaciones bacterianas y porcentajes de curaciones de fase ulceroso; en su pronóstico empeora con la extensa colonización del tejido y la presencia de diferentes infecciones bacterianas, que se transforma en la causa más relevante del retraso de la cicatrización en la úlcera y aparición de tejido necrótico es complicado en inspeccionar. (4)

Existen dos factores de riesgos en la diabetes tipo 2 los modificables y no modificables, siendo el primero dividido en dimensiones que la persona con autonomía puede cambiar; dentro de ellos encontramos algunos como los malos hábitos de la dieta alimentaria, sobrepeso, tabaquismo y sedentarismo. Siendo la dieta el primer factor modificable ya que es una costumbre el consumo excesivo de carbohidratos y grasas en nuestros alimentos, además de realizar ejercicios por lo menos 40 minutos entre tres veces por semana, y por último tener un control de peso adecuado mediante IMC. (5)

Al respecto sabemos, es importante reconocer que la gestión del cuidado de los pacientes con diabetes está íntimamente relacionada en comprensión de la enfermedad, habilidad en su manejo diario. Por ello, los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante a través de la atención primaria, llevando a cabo acciones destinadas a promover la salud, prevenir enfermedades y facilitar la recuperación de los pacientes. Se evalúa competencia del profesional de enfermería para la educación con el objetivo de brindar conocimiento de autocuidado sobre prevención de las afecciones. (6)

A nivel mundial de 2017 (7) según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) se evaluó "aproximadamente a 425 millones de personas entre 20 y 79 años con diabetes, eso equivale 8,8%" esta cifra aumentará para 2045, si no se toma conciencia de la enfermedad o el control adecuado, mejoraría la salud de los diabéticos. En cuanto, el Instituto Nacional de Estadística (INEI) para el 2018 se elevó a 0,3 % las personas diagnosticadas con esta enfermedad relacionada con el 2017 que tuvo como resultado 3,6%, esto significa que seguirá en aumento para el futuro.

En Latinoamérica, hay un total de 18,6% hospitalizados por la diabetes y 14,8% por pie diabético (8). Donde se observa índices altos de pie diabético en América del norte con 13,0% a comparación de Oceanía con una tasa menor de 3,0%, en África se conoce de un 7,2 % de casos de pie diabético que en Asia con un 5.5% y en Europa con el 5,1% sin embargo una alta relevancia existe en Estados Unidos con el 85% de amputaciones de miembros inferiores registrado. (3)

En el Perú, según el ministerio de salud existe una prevalencia de 4,1% y 8,4% de casos de pie diabéticos y estimando 8mil caso anuales de amputaciones de miembros inferiores, reportándose hasta un 50% a nivel mundial de personas propensas a desarrollar úlceras en pies y el 20% de extirpar el miembro inferior, y solo el 44.3% riesgo de mortalidad dentro de los 5 años. (9)

En Lima metropolitana en el 2016 (10) la diabetes fue considerada la cuarta causa de morbilidad y la segunda de mortalidad con más frecuencias en el sexo masculino en adultos mayores y se evaluaron a dos distritos en San Juan de Lurigancho con el 56% de autocuidado y Villa Salvador en el 2020 solo 18% de 338 casos tienen buenas prácticas de autocuidado.

Las personas con diabetes que acuden a los consultorios de medicina y endocrinología de la Clínica Divino Niño Jesús se presentan ya con un problema de salud o lesión en los miembros inferiores por algún tipo de heridas, corte, golpe, picadura, ampollas o por alguna insuficiencia circulatoria. Donde deben ser evaluadas constantemente valorando parte inferior del pie, la hidratación de la piel de las extremidades, ya que la carencia en el autocuidado de revisar los talones, el plantar de los pies, observar entre los dedos o examinar los zapatos y las no prácticas saludables lleva a graves complicaciones de heridas difíciles de curar o terminar por amputar la extremidad inferior y que además conlleva grandes gastos económicos y tratamientos de largo plazo que afectan a la persona física, social y psicológica.

Riballo R y col (11) en su investigación titulado "Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con ulcera de pie diabético", se realizó el propósito sobre conocer el nivel de conocimiento de las personas diabéticas con respecto a su cuidado de sus pies y las complicaciones; la muestra de 54 pacientes dio como resultado que más de dos tercios evidenciaba un nivel de conocimiento medio/alto, con el 59% manifestó tener clara la información, un 14.8% manifestó ser confusa la información dada y el 13% no recibió información. Las complicaciones más significativas incluso sin síntomas los lleva a lesiones a los tejidos de los vasos sanguíneos más pequeños y tener como resultado retinopatía, nefropatías, cardiopatías, problemas vasculares como neuropatías y llegar hasta la amputación de inferiores, además de mencionar el pie diabético con o sin infección.

En el trabajo de investigación: "capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorotea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1 Ibarra-2021" de Ortiz K. (12) menciona sobre, "actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes". Donde Nicaragua se ha observado un resultado favorable de 60.4% de personas que practican el autocuidado y en comparación de realizar ejercicios físicos que resultó con un 49% concluyendo así tener malas prácticas.

Así mismo en Cuba los resultados de conocimientos son de 45% respecto a las consecuencias que puede tener las úlceras de pie o las secuelas que deje; dando así el 90% niveles bajo de autocuidado respecto a la nutrición, ejercicios o el mismo control glicémico.

Martínez et al. (13) Nos dice que en México (2024) ocupa el sexto lugar con mayor diagnósticos de diabetes a nivel mundial, según Federación Internacional de Diabetes, estimándose así con más de 6.9 millones de personas con esta afección y 6 millones desconocen que la padecen, poniendo en riesgo el tratamiento oportuno y los cuidados; se calcula que del 15% al 25% desarrollan úlceras en el miembro inferior; ya que dos de cada 10 adultos realiza una revisión a sus pies y el 46,4% no toma ninguna medida preventiva para evitar consecuencias. Considerando que se trata de un problema de salud pública, la Federación de México plantea que este problema podría reducirse hasta en un 85% si se cumplen las prácticas de autocuidado y evaluación constante.

García et al. (14) Un estudio realizado en Ecuador 2019 sobre "identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la diabetes mellitus en pacientes que asisten al centro de salud las Malvinas" emplearon el enfoque cuantitativo con la característica de corte transversal con 62 pacientes, donde se enfocaron en las dimensiones de control de glicemia con un 80% de a veces realizarlo, con un 70% con poco conocimiento sobre el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas y con un 86% las personas no realizan actividad física.

Sigaud et al. (2017) En Paraguay, se realizó una investigación en dos hospitales para analizar el nivel de conocimiento sobre las actividades de prevención relacionadas con las consecuencias del pie diabético, mostrando un "63,2% de la población tenía conocimiento sobre diabetes mellitus y el 59,6% informaron falta de conocimiento del pie diabético". Aunque, las personas saben de la patología, no previene la complicación y carece de interés en las consejerías. (15)

En Colombia 2019, se realizó un estudio por Ortega et al. (16) donde se evidencio que solo un 68% las personas con diabetes conocen estas complicaciones de la enfermedad como el pie diabético, ceguera o daño a los riñones. Observándose un déficit de conocimiento de autocuidado.

En Perú, un estudio realizado por León et al. (2020) (17) el establecimiento de salud llamado vigilancia epidemiológica de la diabetes concluyó que "8346 pacientes con diabetes de 39 hospitales, halló una prevalencia puntual de Pie Diabético de 18,9%". Y esto muchas veces debido a la limitada, pobre ayuda de promoción, y la educación de prevención sobre las complicaciones de la diabetes. Así mismo en Lambayeque una investigación encontró un total de 25,145 (17,2%) de personas que tenían Pie Diabético; de estos, 9,72% ya no tenían una de las extremidades inferiores.

De acuerdo con Castillo M. (18) (2019) realizó una tesis en el Hospital Hugo Pesce Pesetto, Andahuaylas, 2018 para identificar la relación que existe entre el autocuidado y las complejidades del paciente diabético. Se evidencio el 44,4% tiene regular conocimiento en autocuidado, además tiene complicaciones de 33,33% en aspectos de dieta, los ejercicios físicos resultando que hay una relación significativa del cuidado y sus complicaciones.

Continuación Rodríguez J. (20219) en el gobierno regional de Trujillo una investigación se observó un número mayor de personas que padecen diabetes con una prevalencia del 7%, y que se registraron para el año 2017 un total de 7301 nuevos casos de diabetes en personas jóvenes y adultas maduras debido a la vida sedentarismo y una alimentación poca saludable. (19)

Mientras Flores. R y Huamani C. (20) a través de una investigación de "conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos del hospital Honorio delgado Espinoza, Arequipa- 2022" nos informa que en el 2021 en Ica- Perú se realizó un trabajo que tuvo como propósito conocer las formas de vida de los pacientes con diabetes tipo 2, un puesto de salud el Salvador con un estudio correlacional de corte transversal y cuantitativo con una población de 46 personas obtuvieron como resultado que el estilo de vida saludable cuenta con un porcentaje 33.3% y no saludable de 66.7%. Según Chipana et al. (2021) En Lima el Hospital arzobispo Loayza en el 2019 se investigó sobre el conocimiento de las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 a través de un cuestionario, se obtuvo como resultado que el 40% desconoce los riesgos de la diabetes y un 63% no conocen las alternativas de tratamiento no medicamentoso como la actividad física. (21)

Castillo, L (2018) de Carreño, B. et al (22) realizó su investigación en el hospital de Ventanilla Callao, acerca de los estilos de vida en las personas con DM tipo II, evidenciando consumo de alimentos chatarra con el 41,03%, bebidas alcohólicas de 42,95% y un 41% para las bebidas azucaradas como gaseosas, infusiones de café; y así se concluyó un inadecuado estilo de vida.

Soto M. (23) sobre su investigación; "relación entre grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la clínica divino niño Jesús san juan de Miraflores en 2018" se observa el nivel de conocimiento en las personas en tres niveles, de forma empírica con un 90%, de manera investigación con un 74% y resaltando un 70% en hábitos saludables, dando como resultado que el conocimiento va de la mano de las prácticas de autocuidado.

#### Autocuidado

Según Arroyo. S (24) (2019) En un trabajo de investigación: "nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahira, febrero 2019" Son medidas que toma cada persona para su bienestar físico, mental y social y de esta manera prevenir enfermedades; considerado también una estrategia sobre los costos de salud, y de esta manera reducir las hospitalizaciones y el uso racional de medicamentos y por ello "la organización mundial de salud recomienda educación para el autocuidado de prevenir enfermedades y tratar las enfermedades crónicas"

Nos dice que mantener las barreras del autocuidado "es un proceso activo, responsable, flexible y adaptativo" (3) es decir, involucra al responsable, tanto las condiciones requeridas para el cuidado de los diabéticos, así mejorar, en alimentación, actividad física, revisión médica y la vigilancia constante de los pies, para prevenir complicaciones de diabetes mellitus.

Talara et al (2022), (25) dice que el autocuidado de los pies debería realizarse diario sobre la superficie de ambos pies. Desde identificar los problemas con las uñas, área entre los dedos, los cambios de coloración del pie, temperatura, heridas, cortes y mantener la higiene adecuada de los pies; para con ello prevenir las complicaciones de pie diabético.

Existen varios factores de riesgo que llevan a complicaciones a un pie diabético y para prevenirlas una de ellas es la educación sanitaria, es necesario que la persona se mantenga en conocimiento acerca de la su enfermedad y las maneras de evitar complicaciones,

como el autocuidado y esto se puede dar desde la atención primaria que puede brindar el profesional de enfermería mediante hábitos saludables. (26)

#### Prácticas de autocuidado

Son necesarias para evitar prevenir las complicaciones ya que una mala praxis puede llegar hasta la amputación del miembro inferior y esto va relacionados con los hábitos de higiene, alimentación saludable y actividades físicas. (27)

#### Estilo de vida

Guerreo y León (2010), refiere que el estilo de vida es una forma: "vivir en el mundo", como una conducta de las personas a través de sus costumbres en relación de la planificaciones urbanas, medios ambientales y relación con otros individuos en su entorno. (28)

Las costumbres de las personas están relacionadas con un patrón de comportamiento que interactúa en características personales, sociedades, socioeconómicas y medio ambientales (29), y la forma de vivir una cultura a partir de conocimientos y experiencias adquirida en el transcurso de la vida.

En el Perú el estilo de vida se ve relacionado en los hábitos alimenticios que en su mayoría está compuesto por grasas, fritura lácteos, ajíes y condimentos que no constituyen precisamente comida saludable menos en personas diabéticas, además la falta de actividad física a cambio de una comodidad en el sillón pone en peligro una adecuada vida saludable. (30)

#### Tipos de estilos de vida:

Saludable: referido como patrones de acciones multidimensional de factores internos y externos siendo elementales para condicionar y determinar la salud (31) definidos como decisiones personales por hábitos y conductas saludables.

No saludable: considerados factores de riesgos a la salud, tomando actitudes de malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol, sedentarismo, automedicarse, pocas o nada de actividades físicas. (32)

Revisando la literatura, según las dimensiones e indicadores de las variables se encontró:

#### Dimensiones

## Dieta

Es un elemento esencial en el tratamiento mejoría de los pacientes; en el 2007 la OMS recomienda dietas bajas en grasas saturadas, azúcar, de sodio y aumentar el consumo de frutas y verduras; y como suplemento nutricional la vitamina B12 ya que a través de estudios fue comprobado la deficiencia de estas por los problemas neuropática y el uso prolongado de medicamentos para la diabetes como la metformina. (33)

Se sugiere abordar la enfermedad desde un enfoque no farmacológico, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), promoviendo cambios en la alimentación como parte de un estilo de vida saludables. Para lograr esto, se recomienda la terapia médica nutricional (TMN), con el objetivo de tratar y modificar la diabetes a través de educación y consejería nutricional e interviniendo en ajustes cuando sea necesarios. Estos estudios han demostrado una eficaz reducción de hemoglobina glucosilada teniendo como resultado a ver superado terapias farmacológicas (34)

Una alimentación saludable significa intervención no invasiva necesaria para evitar consecuencias devastadoras sobre la persona y así poder mantener la glicemia en criterios normales, un peso adecuado igual que la presión arterial y el perfil lipídico. (35)

## Actividad física.

La OMS lo define como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía" (36) orientada para prevenir enfermedades tales como cardiovasculares, obesidad algunos cánceres y la diabetes tipo 2. Y de esta manera prevenir complicaciones.

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA), en 2016, recomienda actividad física sea parte de un estilo de vida saludable para aquellas personas con diabetes tipo 2. Realizar por lo menos 3 minutos cada 30 minutos de actividad liviana como caminar, subir y bajar las escaleras es beneficioso para la contracción muscular esquelética y la insulina. (37)

Las prácticas de actividad física desempeñan un rol importante para prevenir las enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, otro lado teniendo un papel esencial del control de la glicemia y el sedentarismo. Se recomienda de 10 a 15 minutos de actividad física y estos pueden generar beneficios significativos como el peso, IMC y

mejorar el perfil lipídico en sangre y de esta manera reducir la grasa visceral y la resistencia insulina-resistencia y problemas cardiovasculares. (38)

#### Cuidado e higiene de pies

La higiene de los pies tiene como objetivo mantener la limpieza y evitar enfermedades por bacterias. (39)

Según la OPS (2023) (30) Para evitar estas complicaciones es necesario realizar que:

- Revise sus pies todos los días mediante la observación del dorso, de la planta y de los espacios entre los dedos en un lugar con buena iluminación.
- Lave los pies con agua temperada y jabón, con delicadeza
- Secar cuidadosamente con una toalla que absorba la humedad o dar golpecitos suaves
- Se recomienda crema hidratante para evitar que la piel se seque o agriete
- Córtese las uñas con cuidado en un lugar bien iluminado, o limar las uñas de forma recta.
- No remojes los pies para evitar la maceración de la piel.

#### Consumo de tabaco

Considerado factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares como microangiopáticas y las complicaciones de diabetes mellitus tipo dos; su componente la nicotina altera el funcionamiento normal de las células beta del páncreas afectando así la resistencia a la insulina, regulación de la glucosa y teniendo como resultado complicaciones referente a la enfermedad como renales, cardíacas y lesiones neuropáticas. (40)

La nicotina es considerada como efecto nocivo de las enfermedades crónicas viéndose, afectando a nivel micro y microvascular y las complicaciones cardiovasculares y mortales. (41)

las personas diabéticas fumadoras tienen un alto índice de sufrir problemas renales, cardiovasculares y entre otras que tenga que ver con la enfermedad, y lo mismo ocurre cuando las personas fumadoras son más propensas a manifestar la enfermedad de la diabetes. (42)

#### Consumo de alcohol

El alcohol de forma excesiva produce graves complicaciones en las enfermedades crónicas del hígado, páncreas, cardiopatas y vasculares ya que se observa una alteración metabólica de los carbohidratos y de la glucosa provocando hipoglucemias.

El alcohol provoca gran daño a diferentes órganos de nuestro sistema teniendo complicaciones sobre la salud a nivel cardiovascular, neurológicas, digestivas, endocrinas, mentales entre otras, siendo un riesgo metabólico para el individuo. (42)

### Información

Es de suma importancia el tener información acerca de la diabetes, con el objetivo de adoptar nuevas costumbres de comportamiento para tomar control ante las consecuencias a futuros. además, debe considerarse fundamental contar con personal capacitado en este tema para dar un mejor cuidado de enseñanza y mejorar los cambios en el estilo de vida sobres las personas. (43)

Un déficit en el cuidado y cambio de comportamientos sobre los estilos de vida para las personas con diabéticos es la desinformación que influyen en el tratamiento oportuno de la diabetes; por eso decimos que la educación es un pilar fundamental para el cuidado, manejo oportuno y recuperación de está optando por más información. (44)

La OMS (45) considera que la información brindada para reducir la diabetes debe fomentar hábitos saludables de comportamiento, valores, tradiciones y herencia para una mejor educación sanitaria e información de elecciones saludables. puntos por considerar a investigar son:

### Emociones:

Peralta. P (2022); nos dice que las emociones son fundamentales para un adecuado manejo de la enfermedad, desde situaciones estresantes que pase la personas, consecuencias, el tratamiento de largo plazo y la adaptación a nuevas costumbres que lleve el individuo con diabetes. (46)

Causas que puedan generar estrés en unas personas con diabetes:

Tomar decisiones sobre el tratamiento enfrenta desafíos a diarios, en el entorno del individuo con el objetivo a garantizar un manejo preventivo. Por ejemplo, los usuarios con diabetes que requieren tratamiento con insulina a menudo experimentan preocupaciones intensas sobre la posibilidad de sufrir hipoglucemia, lo cual puede tener impactos adversos en aspectos físicos, cognitivos, motores y sociales. Además, existe el temor a las complicaciones relacionadas con la enfermedad, acompañado de sentimientos de frustración. También es común que quienes parezcan estas condiciones enfrenten el estigma de sentirse enfermos y diferentes, exacerbado por la falta de información precisa sobre la esta patología. (46)

Vera. et al (2022). Refiere que las personas con diabetes requieren de una atención integral que abarque temas psicológicos y sociales, ya que la persona que vive con diabetes se convierte en un estrés emocional que afecta negativamente al tratamiento y la calidad de vida y como resultado al deterioro de del autocuidado y aumentando el riesgo de mortalidad. (47)

#### Adherencia terapéutica

El paciente cumple un papel importante al asumir con responsabilidad la adherencia de tratamiento indicado por el profesional de salud, no solo en el tratamiento farmacológico si no hábitos adecuados de estilos de vida para su pronta recuperación. (48)

La aceptación al tratamiento de diabetes se considera una estrategia idónea para reconocer sus consecuencias de la enfermedad y permite el tratamiento indicado por el médico para mantener la enfermedad y no empeore adaptándose a nuevos cambios de estilos de vida para mejorar la calidad de vivir con diabetes. (49)

La OMS define la adherencia terapéutica como el conjunto de comportamientos voluntarios que toma la personas por recomendaciones del personal de salud, teniendo nuevos hábitos en su medicación, dietas saludable y cambios de estilo de vida. La deficiencia de esta responsabilidad compromete a la persona a las consecuencias irreparables propias de la enfermedad y con estos los costos económicos al no llegar a tener un buen resultado para su salud. (50)

#### La diabetes

Es una problemática de salud pública y considerado una de las cuatro enfermedades no transmisibles al nivel mundial por el desorden metabólico crónica incurable por la presencia de altos niveles de azúcar en la sangre (1); donde el páncreas no produce o es insuficiente la producción de la hormona insulina que regula los niveles de glucosa.

Un estilo de vida inadecuados tiene consecuencias a diferentes patologías y largo tratamiento, recuperación y mantenimiento viéndose afectado también el nivel económico. (48)

Clasificamos esta patología en 2 tipos de Diabetes Mellitus, la primera fase DM 1 es cuando el páncreas tiene carencia de formar insulina. Segunda fase DM tipo 2 es la insuficiencia insulina en el organismo o no es reconocida. Por otro lado, las personas con esta patología presentan predisposición a evidenciar rangos de complicaciones, esto por desconocimiento, falta de información, muchas veces por no tomar consciencia de la gravedad de esta enfermedad pie diabético, otras veces por ineficaz cuidado de su cuerpo. (1)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es la más común de esta enfermedad, que se presenta regularmente en las personas mayores, ya que existe resistencia a la insulina o no se produce la cantidad requerida para el organismo. Sé evidencia drásticamente un aumento sobre los países con diferentes niveles de ingreso durante las últimas tres décadas. (1)

La enfermedad (DM) tipo 2 desarrolla secuelas vasculares con el tiempo. Entre los tipos de secuela, las posibles afecciones microvasculares incluyen: neuropatía diabética, nefropatía y retinopatía diabéticas. Otras posibles secuelas microvasculares que deja: pie diabético isquémico, entropía coronaria y aterosclerosis.

## El Pie Diabético

Es una complicación crónica de la diabetes mellitus, con origen multifactorial teniendo múltiples causas como la infección, isquemia, neuropatía y deficiencia metabólica, esta condición se caracteriza por presentar úlceras, gangrenas y amputaciones en los miembros inferiores. (51)

Neuropatía diabética; enfermedad del sistema nervioso periférico, las personas con diabetes sufren daños en este sistema conocidas como neuropatía periférica, autonómica y mononeuropatía; de las tres la primera afecta principalmente las piernas y a los pies. (52)

- La neuropatía motora afecta a todos los músculos del pie lo que da a deformidades que induce a un cambio de presión sobre determinada superficie plantear estimulan las formaciones de callosidades.
- El sistema autónomo hace que se produzca un falso calor en el pie, esto provocaría la piel seca con tendencia a fisuras, grietas y esto podría provocar infecciones.

### Enfermedad vascular periférica

Es la patología que induce a la isquemia y contribuye a la formación de úlceras en las personas diabéticas. Esta afección es cuatro veces más frecuente en personas diabéticas y aumentan con los años de las personas y el tiempo de la enfermedad, además de las causas de riesgo como hipertensión arterial (HTA), colesterol, triglicéridos elevados y tabaquismo que deteriora la salud de los individuos.

Escala de valoración.

La clasificación según Meggitt-Wagner, consiste en 6 categorías o grados. (53)

1. Grado 0: Es un pie sin lesiones, pero con riesgo de padecerlas. Presentando grietas y fisuras que afectan al espesor de la piel favorecidas por la sequedad y la deshidratación. También de presentar hiperqueratosis y las deformidades digitales producidas por la atrofia de los músculos.

2. Grado I: Úlcera superficial que afecta el plantar del pie o del talón y los dedos.
3. Grado II: Úlcera profunda de continuidad o excavación de fondo necrótico que sobrepasa la piel afectando, el tejido subcutáneo, tendones, ligamentos y los músculos, pero sin llegar a ocasionar abscesos y lesiones óseas.
4. Grado III: Absceso con signos de infección con secreciones purulentas y en algunos casos con fistulas. También puede presentar osteomielitis de carácter purulenta.
5. Grado IV y V: Se evidencia por lesiones en las arterias desarrollan con frecuencia trombosis y por consecuencia necrosis de tejido o isquemia y esto lleva a formar una gangrena.

#### Signos y síntomas de mala circulación

La disminución de sensibilidad y en la circulación en los miembros inferiores conlleva a formación de úlcera en pie causas para una posible amputación.

#### Síntomas

- hormigueo y calambre.
- Ausencia de sensibilidad
- Aparición de úlceras en los pies

Prevención y cuidado del Pie Diabético, dado la complejidad del caso es necesario de un grupo disciplinado y especialista sobre el tema que pueda ayudar a prevenir, recuperar y manejar el tratamiento adecuado a través de diferentes conocimientos científicos para tratar los problemas físicos neuropáticos, farmacológico, traumatológico, nutricional, emocional, ver la rehabilitación y educativo de estos tres últimos no solo a la persona sino a todo su entorno. (54)

Fernández et al. (55) Según nos indica el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones en el pie diabético. Refiere a las características según a las relaciones de las dimensiones sobre el cuidado e higiene de los pies. Mejorar el cuidado de uno mismo y forma de vivir saludables, tenemos los siguientes ítems.

Hemos realizado un adecuado tratamiento a los pacientes:

1. Exploración y control periódica del pie diabético; es necesario que la personas con tal afección acuda por lo menos una cada seis meses a una revisión como prevención a pesar no presentar síntomas ya que estas personas pueden estar

- pasando por un problema neuropático, problemas vasculares o tener una úlcera sin presentar dolor.
2. Identificar el pie de riesgo; a través de una identificación de riesgo del pie diabético se puede evaluar 2 situaciones clínicas como; persona con pie diabético activo, en la que se considera una úlcera activa en el pie y a personas con pie de riesgos sin presentar úlceras y de esta manera asigna un tratamiento adecuado a seguir.
  3. La formación en paciente, su familia y los profesionales sanitarios: es importante enseñar, educar al individuo y su familiar como tratar esta patología y el apoyo profesional de salud para que los guíe, con ello se debe contar con formación periódica y actualizada de control sobre el pie diabético.
  4. Calzado cómodo y adecuado; es ideal tener el calzado apropiado de 1 a 2 cm más largo que el pie y no debería quedar ni demasiado ajustado ni suelto, además de ser de punta redondeada que facilita movilización de los dedos y sobre todo recomendar la compra de zapatos a las últimas horas del día para verificar el ajuste cómodo
  5. El tratamiento de patologías no ulcerosas; es recomendable de la mano de especialistas y periódicamente, para de esta manera prevenir posibles lesiones innecesarias.
  6. Actividad física: un papel esencial para el tratamiento y prevención de la diabetes y deberá ser progresiva, supervisada y de manera individual. (20)
  7. Cortes de uñas: deberá ser una correcto cortado de uñas; en líneas rectas, sin cortar las esquinas para evitar las uñas encarnadas, además de limarlas suavemente con limas de cartón.
  8. Evaluación de callos: Mantener la piel suave utilizando cremas para la hidratación. Evite pomadas entre los dedos de los pies para prevenir la humedad y con ello una infección.
  9. Registro de glucemia: mantener una adecuada glucosa en sangre para prevenir complicaciones de la diabetes a través de la alimentación para así mantener un adecuado peso.

Para un tratamiento adecuado, a los pacientes con la patología ya diagnosticada es importante retrasar o que avance las complicaciones del pie diabético, es idóneo tener un

plan estratégico de alimentación, tengan una rutina de actividad física según su condición, así evitar más complejidad.

Se deberá tener estricto autocuidado para las personas con pie diabético y una inspección de factores de riesgo cardiovasculares para prevenir las úlceras y amputaciones de las extremidades: Por ello debe tener conocimiento sobre autocuidado, seguimiento, vigilancia y control de la glucemia.

El papel integrado de enfermería

La función que desempeña el área de enfermería es fundamental en la educación y capacitación sobre los nuevos comportamientos y hábitos saludables frente a la enfermedad, brindando información clara y sencilla respecto a su propio cuidado y de esta manera prevenir las complicaciones, con esto contribuye a una mejor atención en el autocuidado y mejora los estilos de vida además del adecuado manejo de tratamiento de la enfermedad.

El personal de enfermería además de educar debe brindar un cuidado humanizado de manera transpersonal orientado a una mejor calidad de vida, no solo con la persona si no de manera holística con sensibilidad, responsabilidad y ética. escuchando las opiniones de la persona y ofreciendo un estado de confort para su recuperación y de esta manera brindar autonomía y dependencia a la persona.

La teoría de Dorothea Orem (56), consideramos idóneo para esta investigación, nos refiere, sobre el autocuidado en paciente con pie diabético. Existe una conducta en situaciones de la vida, en los pacientes por sí mismo. Un conocimiento en el ámbito de la enfermería es esencial para atender las necesidades y fomentar el autocuidado en pacientes adultos con pie diabético. Se destaca la importancia de llevar a cabo las siguientes acciones: apoyar los procesos vitales y el funcionamiento normal del paciente, prevenir o controlar el proceso de la enfermedad o lesiones y así prevenir la incapacidad y promover el bienestar en los pacientes adultos que padecen esta patología. El autocuidado se fundamenta en varios factores esenciales que pueden ser internos o externos a las personas, influyendo en su capacidad para ser independientes. Esto implica que se requiere un adecuado autocuidado, especialmente por parte de los profesionales de salud. Entre estos factores se encuentran la edad, el género, el grado de desarrollo, el

estado de salud, la orientación sociocultural, el sistema de atención médica -como los diagnósticos y tratamientos-, así como los elementos familiares, que abarcan las actividades cotidianas, los factores ambientales y la idoneidad de los recursos disponibles.

De acuerdo con Dorothea E. Orem (56), su teoría del "autocuidado", nos muestra la capacidad del individuo para asumir responsabilidad en la vida personal, presentando tres subteorías relacionadas entre sí: esta teoría establece que las personas tienen disposición de tomar decisión y recuperar su propio bienestar, acciones para establecer su salud o para suplir sus necesidades. En el marco conceptual sobre el autocuidado es ideal con respecto a la práctica de enfermería, esta teoría enfatiza las necesidades que pueda presentarse en su entorno para curarse, así la calidad de vida sea prolongada. El déficit del autocuidado nos refiere a las limitaciones que pueda presentar la persona y requiera el apoyo de un profesional capacitado para su bienestar; y por último la teoría del sistema se refiere que la enfermera puede ayudar a la persona en sus necesidades tanto de cuidado dependiendo del grado de dependencia que necesite la persona.

En la teoría de Nola Pender, según Meriño J, et al., (2012), (57) permite centrarse en los aspectos cognitivos y perceptuales que puede impactar un individuo, por diferentes factores, pasando por momentos personales e interpersonales. Este elemento va siendo modificado según las situaciones, personales e interpersonales de las personas, basándose en el aprendizaje de las personas en el día a día, de cómo protegerse y mantener un estilo de vida saludable; de esta manera tener como resultado menos gente enferma, menos gastos en recursos y más independencia de las personas.

El modelo de Nola Pender promueve el buen estado de salud, con el objetivo de tener acciones preventivas, divididas en factores cognitivos perceptuales que se reflejan en las tomas de decisiones del individuo para favorecer el bienestar y la salud. Además, dan importancia a la cultura como conocimiento y experiencia que son transmitidos de generación a generación.

Este modelo de enfermería permite valorar las conductas y culturas de las personas para lograr intervenciones efectivas, fomentar hábitos saludables en la comunidad y de esta manera mejorar la calidad de vida y el entorno que les rodea.

En el Perú se encontró un incremento de 32312 casos de diabetes tipo II, el conocimiento sobre el tratamiento y complicaciones de la propia enfermedad son fundamentales para promover cambios de estilo de vida. Este estudio se centra, en los pacientes de la clínica Divino niño Jesús, promoviendo mejorar el manejo del estilo de vida y hábitos saludables.

### Justificación

La presente investigación está apuntada analizar y determinar el vínculo que existe entre los conocimientos de autocuidado y los estilos de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 que se ven afectado por sus complicaciones del pie diabético de la clínica Divino Niño Jesús 2023, entre edades de 30 a 60 años; considerado esta enfermedad como un problema de salud pública y crónica por características de desarrollar secuelas vasculares con el tiempo y no solo verse afectado la salud física sino social y emocional. Esta es una investigación amplia con el propósito de analizar los componentes del autocuidado que afecta directamente sobre la persona y su forma de vivir.

La razón para realizar esta indagación es identificar el nivel de conocimiento de un buen autocuidado y manejo adecuado sobre estilos de vida saludable, adultos con pie diabético de la Clínica Divino Niño Jesús y esta manera contribuir a brindar información y educación a las personas, con las complicaciones de la diabetes mellitus y los riesgos que pueden conllevar el no mejorar un estilo de vida adecuado a través de cuidado y prevención de las complicaciones crónicas y agudas de la enfermedad, de esta manera lograr mayor seguridad en las pacientes con información fiable para su cuidado personal y el manejo de y tratamiento médico para su recuperación.

Los beneficiados de esta investigación serán en primera línea los pacientes con diabetes mellitus que presenten pie diabético y los familiares, con la finalidad que prevengan los riesgos de complicaciones contribuyendo así el conocimientos adecuado de autocuidado, llevar un estilo de vida saludable y así reduciendo los gastos económicos. Y los beneficiarios indirectos estará el personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús, ya que fortalecerá programas de educación y la responsabilidad de la persona, brindando información científica actualizada para la prevención y así mejorar los estilos de vida saludables en los pacientes.

La investigación tendrá como aporte estrategias de promoción y prevención a base de actividades físicas, alimentación saludable, buena higiene y el seguimiento médico para aumentar los niveles de estilo de vida y de esta manera mejorar la calidad de vida, cuya finalidad será reducir el impacto del problema de salud así como disminuir complicaciones de amputación de algún miembro, disminuir los costos hospitalarios y los años perdido en tratamiento todos estos alcances con el objetivo de mejorar la atención primaria enfatizando un cuidado para la mejoría del paciente y en los aspectos sociales físicos y emocionales de él y su entorno.

La presente investigación está apuntada analizar y determinar el vínculo que existe entre los conocimientos de autocuidado y los estilos de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 que se ven afectado por sus complicaciones del pie diabético de la clínica Divino Niño Jesús 2023, entre edades de 30 a 60 años; considerado esta enfermedad como un problema de salud pública y crónica por características de desarrollar secuelas vasculares con el tiempo y no solo verse afectado la salud física sino social y emocional de la persona y su entorno. Esta es una investigación amplia con el propósito de analizar los componentes del autocuidado que afecta directamente sobre la persona y su forma de vivir.

## 1.2 Formulación de problema

### Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?

### Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?

- ¿Cuál es el estilo de vida, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dieta y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el control glicémico y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023?

### **1.3 Objetivo General**

Determinar la relación entre el autocuidado y estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autocuidado en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Identificar el nivel de autocuidado, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Identificar el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Identificar el estilo de vida, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Establecer la relación entre la dieta y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023

- Establecer la relación entre el ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Establecer la relación entre el control glicémico y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Establecer la relación entre el régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.

## **1.4 Hipótesis**

### Hipótesis general

H1

Existe relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023

H0

No existe relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023

### **Hipótesis específicas**

- El nivel de autocuidado en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023, es regular
- El nivel de autocuidado, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023, es regular

- El estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023, es regular
- El estilo de vida, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023, es regular
- Existe relación significativa entre la dieta y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Existe relación significativa entre el ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023
- Existe relación significativa entre el control glicémico y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.
- Existe relación significativa entre el régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

El tipo de investigación fue de manera básica por que tiene como objetivo explicar la teoría con el fin de buscar y brindar conocimientos en las personas y de esta manera pueda dar a conocer descubrimientos y aportes teóricos, para obtener mayor información y ampliar conocimiento existentes de investigaciones anteriores y poder resolver los

problemas específicos y buscar soluciones prácticas (58); el trabajo está ligado a teorías ya aplicadas donde se permite tener base de conocimientos previos al problema y desarrollar soluciones prácticos y educativos que favorezcan la investigación.

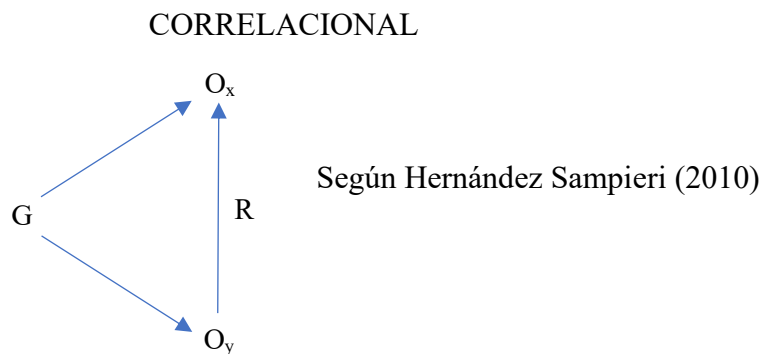
Asimismo, el enfoque del estudio fue cuantitativo porque sigue un orden secuencial en la recopilación y análisis de información, partiendo de dos ideas y objetivos, realizando preguntas de investigación y teniendo un marco teórico, de estas se establecen las hipótesis y se determinan las variables del contexto, donde se tomó una muestra de la población y se cuantificar los resultado de las encuestas utilizando métodos estadísticos para tener mayor control de los datos obtenidos y las posibles explicaciones a la hipótesis con el objetivo de poner a pruebas las bases teorías y ser lo más objetiva posible obteniendo conclusiones afirmativas y negativas.

Se trata de un diseño no experimental porque nuestra investigación no ha sido manipulada ni modificada, entre las variables del autocuidado y estilo de vida en los participantes. El trabajo es de forma sistemática y empírica porque su variable es trabajada de forma natural donde ya existía un grupo determinado y se seleccionó a la población para realizar el trabajo de investigación sin influir en las variables independientes.

Al ser un estudio corte transversal, buscamos describir y analizar las variables. El trabajo de investigación fue realizada a la consulta de la opinión pública, recolectando los datos en un solo momento así determinamos una postura para la investigación científica, describiendo la relación que existe entre las dos variables en un momento determinado; además busca evaluar correlaciones causales basándose en planteamientos e hipótesis donde sus efectos ya ocurrieron en la realidad.

Es de alcance Correlacional por que concluye la relación que existe entre las dos variables de autocuidado y estilo de vida, el grado de asociación de ambas, para ello se midió por separado las variables, se analizó, se cuantificó y se estableció vinculaciones que fueron puestas a pruebas mediante las hipótesis y predecir de esta manera su grado de valor con exactitud. (59) dos variables del presente trabajo brindan cierta manera una información estadística de la población encuestada y ponen a prueba el vínculo que puede llevar las dos variables expuestas en el trabajo.

Diseño correlacional se estructura mediante el siguiente diagrama:



G = Paciente con pie diabético.

O<sub>x</sub> = nivel autocuidado

O<sub>y</sub> = nivel estilos de vida

R = Relación entre variables.

Leyenda: M: Estudiante E: Adulto B: Pie Diabético

Se seleccionó la población conformada por 40 pacientes con diagnóstico médico de pie diabético que serán atendidos en consultorio de la clínica Divino Niño Jesús de San Juan de Miraflores, ubicada sur de Lima. Esta cantidad fue calculada en pacientes atendidos del mes de junio del año 2023. Criterio de selección.

Criterio de inclusión

- Pacientes con diagnostico medico de diabetes tipo 2.
- Paciente mayor de 30 años.

- Paciente que aceptaron de la encuesta.
- Paciente que asiste en el área de especialización de curaciones Divino Niño Jesús.
- Paciente con Diabetes Mellitus que estén hospitalizados en la clínica Divino Niño Jesús.

#### Criterio de exclusión

- Paciente que no aceptaron la encuesta

Muestra obteniendo la población de junio de este año, se realizó el cálculo en la fórmula indicada con el resultado de 40 pacientes.

#### Técnica para autocuidado:

Amaya Bruno Y. (60) La recolección de datos en el 2017 para la variable Autocuidado en pie Diabético.

La técnica del instrumento ha sido el cuestionario, utilizado para recoger la información nos permite analizar la variable en estudio de investigación realizando un formulario de encuesta de forma física y en formato digital. Por otro lado, el diseño se realizó con preguntas cerradas, para la elaboración de preguntas fueron claras, precisas y neutrales, utilizando Pretest una prueba piloto con un pequeño grupo representativo para así identificar errores y poder corregir la redacción, comprensión o interpretación, ya que ha sido útil estandarizar a la población de interés, de la Clínica Divino Niño Jesús.

La validez fue sustentada con los jueces expertos, siendo procesada la investigación en tabla de concordancia y prueba binomial. Teniendo en cuenta, los criterios de calificación que fueron 7. Obteniendo favorable= si, con el puntaje de 0,05.

La confiabilidad se aplicó con la estadística de coeficiente la prueba de Kuder de Richardson con el valor 0.86, los ítems válidos 20, eso nos indica que el instrumento es confiable.

Preguntas tiene 4 dimensiones:

El instrumento consta de 4 dimensiones: dieta, ejercicio, cuidado de pie y control glicémico, tipo Likert.

- Ejercicios físicos tiene 5 ítems.
- Alimentación tiene 5 ítems.
- El cuidado de los pies tiene 5 ítems.
- Tratamiento farmacológico tiene 5 ítems.

López Juan et al (61) refiere que la recolección de datos para la variable del Estilo de Vida, se realizó a través del instrumento de cuestionario IMEVID, siendo una ayuda para el estudio de investigación con el objetivo de conocer y medir los componentes del estilo de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 "DM2"; este instrumento tiene la característica de ser breve y cerrada, representando 25 preguntas agrupadas en 6 dimensiones que se compone de nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre la diabetes, manejo de las emociones y cumplimiento del tratamiento, con tres opciones de respuesta.

Se envió a los expertos el instrumento para validar la encuesta de investigación IMEVID, ha sido aprobadas por los 5 jueces expertos: Médico, un magister, 2 licenciadas especialistas, una licenciada de la clínica Divino Niño Jesús, nos indica que las preguntas son favorables para la investigación.

Confiabilidad fue alfa de Cronbach, y la consistencia interna pre - test de 0.86 está constituido de 25 preguntas tiene 5 dimensiones:

El instrumento consta de 6 dimensiones: dieta, ejercicio, cuidado de pie y control glicémico, tipo Likert.

Ejercicios físicos tiene 5 ítems.

Alimentación tiene 4 ítems.

El cuidado de los pies tiene 5 ítems.

Tratamiento farmacológico tiene 4 ítems.

Consumo de alcohol y tabaco tiene 4 ítems.

Información tiene 3 ítems.

La escala de calificación del instrumento usado se asignó con 3 opciones de respuesta;  
donde:

4=es el valor deseable

2= es regular

0= es el valor más bajo.

Para la recopilación de datos, se utilizaron dos cuestionarios diseñados específicamente para evaluar las dos variables de autocuidado y el estilo de vida en adultos con pie diabético. Estos cuestionarios fueron realizados en el año 2023 a pacientes de la clínica Divino Niño Jesús. Una vez recopilada la información, los datos fueron tabulados y organizados en una base de datos en Microsoft Excel. Se utilizó el software SPSS versión 25, fueron transferidos al programa estadístico para el procesamiento y análisis estadístico de datos. Este software permitió realizar análisis descriptivos y correlacionales, aplicando pruebas como el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio, garantizando un manejo riguroso y preciso de la información.

## Consideraciones éticas

El Informe de Belmont nos proporciona normativas para nosotras las investigadoras, los comités de ética cómo también las instituciones que supervisan los trabajos de indagación. Teniendo en cuenta los principios esenciales para desarrollar nuestro marco analítico para abordar y resolver dicha controversia.

**Respeto:** Es un principio que se basa en dos creencias morales básicas. En primer lugar, tratar a los individuos como agentes autónomos, capaces de analizar sobre sus propios objetivos y actuar en consecuencia. En segundo lugar, dispone aquellos cuya autonomía se ha visto comprometida, ya que tiene derecho a protección. Entonces nos indica que este principio está dividido en dos aspectos morales distintos: uno reconoce la autonomía y el otro punto que exige la protección de aquellas personas cuya capacidad de autodeterminación de una manera u otra está disminuida.

**Beneficencia:** Trata éticamente a las personas esto implica no solo respetar las decisiones y protegerlas de daños, que así aseguramos activamente por su bienestar, este enfoque se alinea con el principio de hacer el bien, es decir la palabra "caridad" suele entender como actos de buena voluntad, esto lleve más allá de las obligaciones fundamentales. En este caso, realizar el bien se comprende profundamente como una obligación esencial para la sociedad, se expresa en no hacer daño, minimizar el daño y maximizar los posibles beneficios para la comunidad.

**Justicia:** Es la cuestión de quién debería beneficiarse de la investigación, por otro lado, el responsable debería asumir los cargos que implica justicia, entendida sin justificación como distribuir equidad o mérito. La injusticia ocurre cuando se niega beneficios sin justificación o se imponen cargas indebidas a quienes tienen derecho a ellos. Entonces

pensamos en el principio de justicia es que personas iguales deben ser tratados por igual.

Pero esta afirmación necesita una explicación ¿A quiénes se le considera iguales y a quiénes se les considera diferentes en la sociedad?

### CAPÍTULO III: RESULTADO

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad según Shapiro- Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>AUTOCUIDADO</b>	,959	40	,000
Dieta	,933	40	,000
Ejercicio	,832	40	,000
Cuidado de pie	,917	40	,000
Control glicémico	,852	40	,000
<b>ESTILO DE VIDA</b>	,973	40	,000
Nutrición	,942	40	,000
Actividad física	,852	40	,000
Consumo de tabaco	,345	40	,000
Consumo de alcohol	,441	40	,000
Información sobre la diabetes	,863	40	,000
Manejo de las emociones	,870	40	,000
Cumplimiento de tratamiento	,897	40	,000

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

Los resultados presentados en la Tabla 1 se muestra el nivel de significancia tanto las variables como las dimensiones es inferior a 0.05. Los datos recolectados no presentan una distribución normal, lo que cual se emplea métodos estadísticos no paramétricos y de esta manera poder evaluar las relaciones entre las variables, para este contexto el coeficiente de correlación de Rho Spearman Rho de Spearman es apropiado. A continuación, se presenta los resultados de cada objetivo de la investigación.

**(OG) Determinar la relación entre el autocuidado y estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

Para alcanzar el objetivo general, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman y así evaluar la relación entre las variables analizadas. Se observa los resultados obtenidos en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Relación entre Autocuidado y Estilo de vida*

			Autocuidado	Estilo de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,527
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	40	40
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,527	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	40	40

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 2 se observa los resultados de la prueba de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, con un valor de 0,527. Este valor obtenido de los pacientes atendidos en la clínica Divino Niño Jesús, indica una correlación positiva considerable entre las variables del autocuidado y el estilo de vida en adultos con pie diabético adquiridos durante el año 2023. Es decir, a mejor autocuidado, se observan niveles más altos de estilo de vida, y viceversa.

**(OE1) Identificar el nivel de autocuidado en adultos con pie diabético en la clínica**

**Divino Niño Jesús 2023. Tabla descriptiva 3**

Para evaluar el autocuidado de adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús durante 2023, se utilizó una escala valorativa con tres niveles (bajo, regular, alto). A continuación en la Tabla 3 se presentan los resultados de esta evaluación.

**Tabla 3**

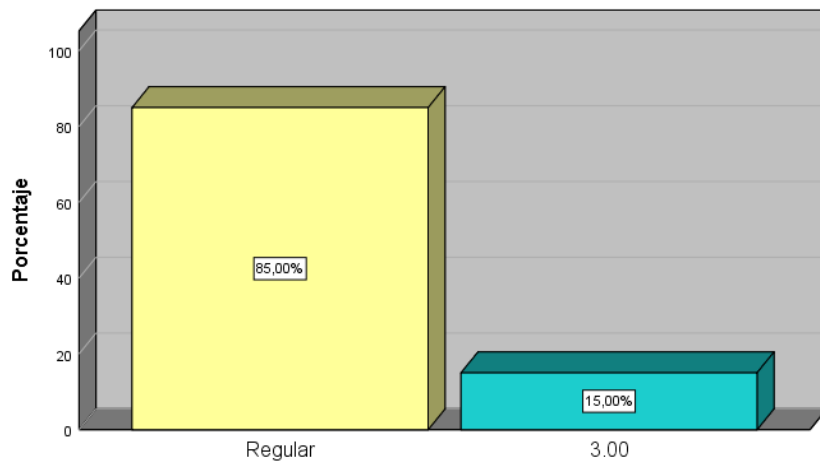
*Nivel de Autocuidado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	34	85,0	85,0	85,0
	Alto	6	15,0	15,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

**Figura 1**

*Nivel de Autocuidado*



Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

En la Tabla 3 y la Figura 1 se observa el nivel de autocuidado entre adultos con pie diabético atendidos en la clínica Divino Niño Jesús. Se destaca que el 85% de los

pacientes adultos tiene un nivel regular de autocuidado, a comparación del 15% muestra un nivel alto. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar sus prácticas de autocuidado.

**(OE2) Identificar el nivel de autocuidado, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

**Tabla 4**

*Niveles de autocuidado, según sus dimensiones*

Autocuidado	Niveles			Total
	Bajo	Regular	Alto	
Dieta	20%	65%	15%	100%
Ejercicios	10%	82,5%	7,5%	100%
Control glicémico	7,5%	80%	12,5%	100%
Régimen de higiene	5%	82,5%	12,5%	100%
<b>Promedio</b>	12%	73%	15%	100%

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 4 muestra que entre los adultos con pie diabético encuestados de la clínica Divino Niño Jesús, el 65% tiene un nivel regular en su dieta, el 82,5% mantiene un nivel regular de ejercicio, el 80% demuestra un nivel regular de control glucémico y el 82,5% sigue un régimen de higiene regular. Esto indica que una mayor cantidad de pacientes tienen un nivel intermedio en estas áreas clave de autocuidado, lo que sugiere la necesidad de mejorar en estos aspectos para optimizar su salud y manejo de la diabetes.

**(OE3) Identificar el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

Para analizar el estilo de vida de adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús durante 2023, se utilizó una escala valorativa con tres niveles (bajo, regular, alto). Los resultados de esta evaluación se presentan en la Tabla 5.

**Tabla 5**

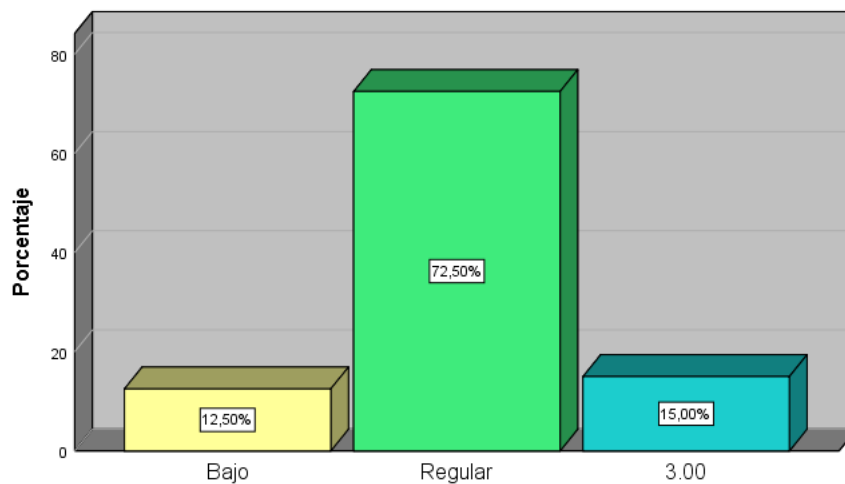
*Nivel de estilo de vida*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	12,5	12,5	12,5
	Regular	29	72,5	72,5	85,0
	Alto	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

**Figura 2**

*Nivel de estilo de vida*



Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

En la Tabla 5 y la Figura 2 se observa el nivel de los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús. Es notable que 72,50% de los pacientes tienen un nivel medio de estilo de vida, mientras que solo un 15% muestra nivel alto. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes tienen oportunidades para mejorar su estilo de vida, lo cual podría beneficiar su salud general y el manejo de la diabetes.

**OE4) Identificar el estilo de vida, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

**Tabla 6**

*Niveles de Estilo de vida, según sus dimensiones*

<b>Autocuidado</b>	<b>Niveles</b>			<b>Total</b>
	<b>Bajo</b>	<b>Regular</b>	<b>Alto</b>	
Nutrición	15%	65%	20%	100%
Actividad física	37,5%	17,5%	45%	100%
Consumo de tabaco	10%	0%	90%	100%
Consumo de alcohol	15%	0%	85%	
Información	37,5%	45%	17,5%	
Emociones	37,5%	45%	17,5%	100%
Adherencia terapéutica	40%	25%	35%	
<b>Promedio</b>	20%	30%	55%	100%

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 6 revela varios aspectos importantes acerca del estilo de vida y los hábitos en los adultos con pie diabético encuestados en la clínica Divino Niño Jesús. En cuanto a nutrición, el 65% de los pacientes mantiene un nivel regular. Sin embargo, hay preocupantes deficiencias en otras áreas: el 37,5% tiene un nivel bajo de actividad física, el 90% presenta un alto consumo de tabaco, y el 85% tiene un alto consumo de alcohol. Además, el 45% tiene un nivel regular de información y manejo emocional, mientras que el 40% muestra una baja adherencia terapéutica.

**(OE5) Establecer la relación entre la dieta y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

A continuación, se presenta la Tabla 7 con los resultados del cálculo de la relación entre la dimensión de la dieta y la variable del estilo de vida.

**Tabla 7**

*Relación entre Dieta y Estilo de vida*

			Dieta	Estilo de vida
Rho de Spearman	Dieta	Coefficiente de correlación	1,000	,373
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	40	40
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,373	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	40	40

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

Se concluye en la Tabla 7, los resultados de la prueba de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman, que tiene un valor 0,373. Este valor indica sobre la correlación positiva media entre la dimensión dietética y el estilo de vida en adultos con pie diabético atendidos en la clínica Divino Niño Jesús durante el año 2023. Esto significa que a medida que los pacientes mejoran sus hábitos alimenticios, también se benefician estilo de vida más saludable, y viceversa.

**(OE6) Establecer la relación del ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

La tabla 8, presenta los resultados del cálculo de la relación entre la dimensión del ejercicio y la variable del estilo de vida.

**Tabla 8**

*Relación entre Ejercicio y Estilo de vida*

			Ejercicio	Estilo de vida
Rho de Spearman	Ejercicio	Coefficiente de correlación	1,000	,442
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,442	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 8 muestra los resultados de la prueba de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, que tiene un valor de 0,442. Este valor indica la correlación positiva moderada entre el nivel de dimensión del ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético atendidos en la clínica Divino Niño Jesús durante el año 2023. Esto significa que un mayor nivel de ejercicio está asociado un estilo de vida más saludable en estos pacientes, y viceversa.

**(OE7) Establecer la relación entre el control glicémico y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

La tabla 9, presenta los resultados del cálculo de la relación entre la dimensión del control glicémico y la variable del estilo de vida.

**Tabla 9**

*Relación entre Control glicémico y Estilo de vida*

			Control glicémico	Estilo de vida
Rho de Spearman	Control glicémico	Coeficiente de correlación	1,000	,514
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	40	40
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,514	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	40	40

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 9 se muestra los resultados de la prueba de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman, el cual tiene un valor de 0,514. Este resultado indica una correlación positiva importante entre la dimensión del control glucémico y estilo de vida en adultos con pie diabético atendidos en la clínica Divino Niño Jesús durante el año 2023. Esto significa que un mejor control de los niveles de azúcar en sangre se asocia con un estilo de vida más saludable en estos pacientes.

**(OE8) Establecer la relación entre el régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.**

La tabla 10, presenta los resultados del cálculo de la relación entre la dimensión del régimen de higiene y la variable del estilo de vida.

**Tabla 10**

*Relación entre Régimen de higiene y Estilo de vida*

			Régimen de higiene	Estilo de vida
Rho de Spearman	Régimen de higiene	Coeficiente de correlación	1,000	,422
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	40	40
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,422	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	40	40

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

En la Tabla 10 se analizó los resultados de la prueba de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman, con un valor de 0,442. Este valor indica una correlación positiva moderada entre la dimensión del régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético atendidos en la clínica Divino Niño Jesús durante el año 2023. Esto sugiere que seguir un buen régimen de higiene está asociado un mejor estilo de vida saludable en estos pacientes.

## CAPITULO IV: DISCUSION Y CONCLUSIONES

El estudio reveló un 85% de pacientes entrevistados tienen un nivel regular de autocuidado. Este resultado contrasta con Castillo (19), donde solo el 44,4% tenía un nivel regular de autocuidado. La discrepancia se debe a diferencias en la metodología o en la población estudiada. Así mismo Castillo. Se centró en una muestra más amplia y específica, nuestro estudio abarcó una población más pequeña y diversa, lo que podría explicar la variabilidad en los resultados. a comparación del trabajo de investigación de Ortiz, (12) muestra un nivel bajo de autocuidado con un 90% de su población. Sin embargo, ambos estudios coinciden en la urgencia de mejorar las buenas prácticas hacia el autocuidado, sugiriendo que se podrían implementar programas educativos más intensivos y personalizados para abordar esta deficiencia.

En cuanto al nivel de autocuidado, se muestran en los resultados una parte significativa de los pacientes tiene un nivel regular en dieta (65%), ejercicio (82,5%), control glucémico (80%) y régimen de higiene (82,5%). Estos hallazgos son consistentes con las situaciones observadas en Cuba, según el estudio de Ortiz (12), donde el autocuidado en nutrición, ejercicio y control glucémico es bajo. Al igual que en Ecuador por García (14), se observa una deficiencia regular del control glucémico, el nivel de consumo del alcohol y no realizar actividad física. Esta coincidencia de los problemas del autocuidado es similar en todos los pacientes con pie diabético en diferentes contextos geográficos. No obstante, es crucial analizar si las intervenciones específicas en estas áreas, como las implementadas en Cuba, podrían ser efectivas en nuestro contexto para mejorar el manejo de la diabetes.

En cuanto al estilo de vida en adultos con pie diabético, se evidencia los resultados que el 72,5% los pacientes tienen un nivel medio de estilo de vida, y solo 15% alcanza un

nivel alto. Los resultados resaltada las necesidades de intervenciones más efectivas. Por ejemplo, en el estudio de Flores y Huamani (21) en Arequipa, una mayoría significativa de pacientes tenía un estilo de vida no saludable, y el hospital de ventanilla- callao según investigación de Castillo (23) se refiere a un estilo de vida inadecuado. De esta manera se respalda nuestros hallazgos y sugiere que mejorar el estilo de vida es crucial para prevenir complicaciones diabéticas. Sin embargo, la comparación con otros estudios también muestra la importancia de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada población.

Con respecto al estilo de vida según sus dimensiones, nuestros datos revelan graves deficiencias en áreas como la actividad física (37,5% baja), consumo de tabaco (90% alto), consumo de alcohol (85% alto), manejo emocional (45% regular) y adherencia terapéutica (40% baja). Estos resultados coinciden con estudios en México y Ecuador, que resaltan la falta de prácticas saludables y conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco. La confrontación de estos datos con estudios como los de García et al. (14) y Ortega (16) resalta la necesidad de estrategias de intervención que no sólo informen, sino que también motivan cambios en el comportamiento de los pacientes

En cuanto el vínculo de dieta y el estilo de vida en adultos con pie diabético, se observa que existe una correlación positiva media ( $Rho$  de Spearman = 0,373) entre la dieta y el estilo de vida sugiere que mejorar los hábitos alimenticios puede llevar a un estilo de vida más saludable. Este hallazgo está relacionado con la investigación realizada por Rodríguez (19), que encontró que una dieta inadecuada estaba asociada con un estilo de vida inadecuado. Sin embargo, es importante destacar que mientras nuestro estudio muestra una correlación positiva, la investigación de Castillo sugiere una necesidad

urgente de intervenciones nutricionales específicas, lo que subraya la importancia de enfoques personalizados en la gestión de la dieta.

En cuanto a la relación entre el ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético, se observa la correlación positiva moderada ( $Rho$  de Spearman = 0,442) entre el ejercicio y el estilo de vida refuerza lo importante de realizar actividad física. Los hallazgos de Arroyo, S. (25) y Flores y Huamani (21) también destacan la falta de actividad física como un problema crítico. Sin embargo, mientras nuestro estudio muestra una correlación moderada, Arroyo, subraya que la implementación de programas de ejercicios personalizados podría tener como un resultado positivo en la mejora del estilo de vida de estos pacientes. Esta comparación destaca la necesidad de programas enfocados ejercicios adaptados a las necesidades y capacidades individuales.

Con respecto a la relación entre el control glicémico y el estilo de vida en adultos con pie diabético, se observa una a correlación positiva considerable ( $Rho$  de Spearman = 0,514) del control glucémico y el estilo de vida subraya la importancia del monitoreo constante de los niveles de glucosa. Estudios previos, como el de García (14), también han destacado esta relación. Sin embargo, es necesario considerar que nuestro estudio proporciona evidencia adicional de que el control glucémico es un componente crucial del estilo de vida general, lo que sugiere que implementar tecnologías y programas de seguimiento más rigurosos podría mejorar significativamente la salud de los pacientes.

Y en cuanto al régimen de higiene y el estilo de vida, se observa una correlación positiva moderada ( $Rho$  de Spearman = 0,442), el régimen de higiene y el estilo de vida indica mantener buenas prácticas de higiene está relacionado con una mejor calidad de vida. Este hallazgo está en línea con las recomendaciones de Arroyo (25) sobre la importancia de autocuidado para prevenir las complicaciones de la diabetes. Sin embargo,

es fundamental considerar que, aunque nuestros resultados y los de Arroyo coinciden, nuestro estudio destaca la necesidad de seguir educando a la población sobre higiene personal y proporcionar recursos adecuados para mantener estas prácticas, lo que podría ser resultados positivos en la salud de las personas.

#### Las limitaciones que encontramos

- . El tiempo en esperar por cada paciente que se atendía en la clínica, ya que no todos venían todos los días y en horas específicos.
- . Otro punto como limitación fueron las dos encuestas a realizar, ya que algunas personas eran muy cansadas llenar o marcar las preguntas.
- . Una limitación más fueron los familiares que preferían no ser encuestados por un tema de reserva los comentarios y que sus familiares estén descanso.
- . Otra limitación fueron algunos pacientes por ser muy adultos mayores o con limitaciones en audición preferían no ser encuestados.

#### Implicancias Teóricas

En primer lugar, esta investigación amplía la comprensión del autocuidado en adultos con pie diabético. Proporciona una base teórica sólida que identifica los componentes esenciales del autocuidado que impactan directamente en la prevención y manejo de complicaciones del pie diabético. Además, integra teorías del comportamiento de salud, como el Modelo de Creencia de Salud y la Teoría de la Autodeterminación, explicando, como las creencias y la motivación intrínseca influyen en las prácticas de autocuidado y

en mantenimiento sobre el estilo de vida saludable en estos pacientes. Asimismo, esta tesis analiza el impacto de los factores psicosociales, como el apoyo social y la autoeficacia, y la autoeficacia, en estilo de vida de los pacientes, contribuyendo así a la literatura sobre cómo el estado emocional y el entorno social afectan el manejo de condiciones crónicas.

### Implicancias Metodológicas

En cuanto a las implicancias metodológicas, la tesis emplea un enfoque metodológico mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una comprensión más completa del fenómeno estudiado. Este diseño metodológico mixto facilita la triangulación de datos, aumentando la validez y fiabilidad de los hallazgos. Además, el trabajo desarrolla y valida instrumentos específicos para medir el autocuidado y el estilo de vida en adultos con pie diabético, los cuales pueden ser utilizados en futuras investigaciones y en contextos clínicos para evaluar y hacer seguimiento de las prácticas de autocuidado. También se observa la muestra estratificada en pacientes con pie diabético, asegurando la representación adecuada de diversas características demográficas y clínicas. Para el análisis de datos, se utilizan técnicas avanzadas de análisis estadístico para identificar correlaciones y tendencias significativas, así como análisis temático para interpretar los datos cualitativos.

### Implicancias Prácticas

En el ámbito práctico, los resultados de esta tesis pueden ser utilizados para diseñar programas educativos específicos dirigidos a mejorar el autocuidado y los estilos de vida

saludables en pacientes con pie diabético. Esto incluye la formación profesional de la salud para proporcionar apoyo efectivo y personalizado. Además, proporciona evidencia para desarrollar y ajustar protocolos de atención clínica en la Clínica Divino Niño Jesús y en otras instituciones de salud, mejorando la gestión integral del pie diabético y reduciendo las complicaciones. Los hallazgos obtenidos forman parte de información de salud pública dirigidas a la prevención y manejo del pie diabético a nivel nacional, incluyendo campañas de concienciación y programas de intervención comunitaria que promuevan estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado. Finalmente, nuestra tesis identifica estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con pie diabético, promoviendo el bienestar físico, emocional y social. Estas estrategias pueden ser implementadas en entornos clínicos y comunitarios para apoyar a los pacientes en su manejo diario de la diabetes.

En resumen, esta tesis no solo contribuye al campo académico y científico, sino que también tiene el potencial de transformar la atención y el manejo de pacientes con pie diabético en la práctica clínica y en la comunidad.

## 1.5 Conclusión

Para concluir existe una correlación positiva considerable entre el autocuidado y el estilo de vida en adultos con pie diabético, con un coeficiente Rho de Spearman 0,527. Este hallazgo concuerda con la investigación de (11) Riballo y Ortiz (12), quienes también encontraron que el autocuidado es crucial para prevenir complicaciones graves en pacientes con pie diabético. Esto refuerza la idea de que mejorar las prácticas de autocuidado puede llevar a una forma de vivir más saludable.

El 85% de pacientes tiene un nivel regular del autocuidado, mientras que solo el 15% muestra un nivel alto. Este resultado contrasta con el estudio de Castillo M. (19), donde solo el 44,4% tenía un nivel regular de autocuidado, lo que resalta la urgencia de realizar buenas prácticas de autocuidado a través de programas educativos más intensivos y personalizados.

Por otro lado 65% de los pacientes tienen un nivel regular en su dieta, el 82,5% en ejercicio, el 80% en control glucémico y el 82,5% en régimen de higiene. Estos resultados son similares a lo investigado por Riballo (11), donde también se observó un bajo nivel de autocuidado en estas áreas, indicando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el manejo de la diabetes.

El 72,5% los pacientes tienen un nivel medio de estilo de vida, mientras que solo el 15% muestra un nivel alto. Estos resultados coinciden con la investigación de Flores y Huamani (21), quienes también encontraron a la mayoría de los pacientes tiene un estilo de vida no saludable, subrayando la necesidad de intervenciones más efectivas.

El 65% de los pacientes tienen un nivel regular de nutrición, el 37,5% tienen baja actividad física, el 90% tienen un alto consumo de tabaco, el 85% un alto consumo de alcohol, el 45% un nivel regular de manejo emocional y el 40% baja adherencia terapéutica. Estos resultados son consistentes con estudios de García (14) y Ortega (16), que también destacaron la falta de prácticas saludables y la necesidad de intervenciones para mejorar estas áreas.

Se evidencia una correlación positiva media entre la dieta y el estilo de vida, con un coeficiente Rho de Spearman 0,373. Este hallazgo está en consonancia con la investigación de Castillo, (23), quien encontró que una dieta inadecuada estaba asociada

con un estilo de vida inadecuado, subrayando la necesidad de intervenciones nutricionales específicas.

Existe una correlación positiva moderada entre ejercicio y el estilo de vida de coeficiente Rho de Spearman 0,442. Este resultado refuerza la importancia de la actividad física, como también lo señalaron Arroyo, S. (25) y Flores y Huamani (21), sugiriendo la implementación de programas de ejercicios personalizados.

Existe una correlación positiva considerable entre el control glucémico y estilo de vida, con un coeficiente Rho de Spearman 0,514. Este hallazgo es consistente con el estudio de García (14), que también encontró una relación significativa entre el buen control glucémico y una mejor condición en el estilo de vida, indicando lo importante del monitoreo constante de los niveles de azúcar en sangre.

Existe correlación positiva moderada entre el régimen de higiene y estilo de vida, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,442. Este hallazgo está en línea con las recomendaciones de Arroyo (25) resaltando la importancia del autocuidado y prevención sobre las complicaciones del pie diabético, destacando su necesidad de progresar en la educación sobre higiene personal y teniendo recursos adecuados.

## REFERENCIA

1. OPS OPdIS. Paho. Org Web site. [Online]; 2021. Acceso 25 de Juniode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ori%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>
2. Rincón Y, Gil V, Pacheco J, Benítez I, Sánchez M. Evaluación y tratamiento del pie diabético. Scielo. 2012; 10(3).
3. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villa S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, del Val-Labaca A. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Scielo. 2021; Gerokomos vol.32(1).
4. Ordoñez S, Hernandez G. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Tesis de especialización. Bogotá,: Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario , Bogotá.
5. J. E. "Principales Factores de riesgo para pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
6. Madero K OC. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista cuidarte. 2022; 13(3).
7. IDF Diabetes 10° edición. Federación Mexicana de Diabetes. [Online].; 2021. Acceso 2 de Abril de 2024. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>.
8. Goyzueta A CS. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health Care & Global Health. 2020; 4(2).
9. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano (www.gob.pe). [Online]; 2022. Acceso 4 de Febrerode 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/585421-minsa-brinda-recomendaciones-para-prevenir-el-pie-diabetico>.
10. Huapaya J MJ. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO LIMA SUR -2021. Tesis. Lima : Unisersidad Cientifica del sur, Lima.
11. Riballo R, Estepa M, Moya J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Revista de enfermería vasscular. 2019; 2(3).
12. Ortiz Orbes K. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021. Tesis. Ecuador: Universiad Tecnica del Norte, Ibarra.

13. Martínez R, Morale S, Rojas H, Méndez AMA. Evaluación cognitiva del autocuidado de los pies en pacientes diabéticos pre y posterior a una intervención educativa. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 5(2).
14. Garcia T, Fajardo E. Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019. Tesis. Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo , Babahoyo.ISSN.
15. Sigaud-Brust A, Jiménez-Chávez J, Espínola-Canata M, Ferreir-Gaona M, Díaz-Reissner C. Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia. *Scielo*. 2017; 7(2).
16. Ortega S, Berroca N, Argel K, Pachecp K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2\*. *Revista Avances en Salud*. 2019; 3(2).
17. León F, Torres L, Altamirano L, Navarro A, Meléndez G. Seguimiento de pacientes con pie diabético en un hospital de alta complejidad del norte del Perú. *Scielo*. 2021; 82(2).
18. Castillo M. Autocuidado y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas – 2018. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Andahuaylas.
19. Rodriguez J. “Conocimiento y Actitudes en Pacientes con Diabetes Mellitus en la Prevención de Pie Diabético, Hospital Belén de Trujillo - 2019”. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Trujillo.ISBN.
20. Flores Mayra HM. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2022. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
21. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.ISSN.
22. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Tesis. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Callao.
23. Soto-Fernandez , M.. Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2018. Tesis. Lima: Universidad Privada Juan Pablo II, Lima.
24. Arroyo W. En un trabajo de investigación de “nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del hospital III Yanahira, febrero. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
25. Talaya Navarro E LTMMMFrdAJTLP. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie. *Revisión Jorunal*. 2022; 7(2).
26. Figueres Castel S GHGLOPMGASFBDAN. Factores de riesgo y autocuidado del pie diabético. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021.

27. Armas R. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en la Prevención del Pie Diabético en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 de la asociación Diabeticos de Perú Lima-2021. Tesis. Lima: Universidad Privada Nibert Wiener, Chorrillos.
28. A TL, K. OL. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Tesis. Lima: Universidad Continental, Huancayo.
29. L AE, K. RS. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. Artículo Científico. 2020; 12(2).
30. PAHO. IRIS. OPS/NMH/NV/23-0041. [Online]; 2024. Acceso 5 de Abril de 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58529>.
31. A C, G S, M A, C Z, E H, S. M. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Portal Regional de la BVS Información y Conocimiento para la Salud. 2019; 24(2).
32. Ayte Canteño V. oai:repositorio.uwiener.edu.pe:20.500.13053/2579. [Online]; 2018. Acceso 14 de Abril de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2579>.
33. R TR, F MdJ, M. AC. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología Elsevier. 2021.
34. Veloza A. Análisis comparativo de las guías ADA 2020 y ALAD 2019 sobre la terapia médica nutricional del paciente adulto con diabetes tipo 1 y 2 con énfasis en los patrones de alimentación. Revista de nutrición clínica y metabolismo. 2019; 4(1).
35. Arias Rafael L, Vilcas Calderón M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2020. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, Huancayo.
36. García D, Trujillo L, Soto N, Vilanueva S. Efectos del quiebre en la conducta sedentaria sobre el control glucémico en pacientes diabéticos. Revisión sistemática. Endocrinología Diabetes y Nutrición. 2021; 69(10).
37. G. A. LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES EMITE NUEVAS RECOMENDACIONES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS PARA PERSONAS CON DIABETES. Artículo sobre Diabetes. 2024.
38. Paternina A, Villaquirán A, Jácome S, Galvis B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Artículo Original Universidad y Salud. 2018; 20(1).
39. Benites Galindos K. CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE UCI EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022". Tesis. Lima: Universidad Nibert Wiener, Lima.
40. OMS. World Health Organization (WHO). [Online].; 2023. Acceso 16 de Mayo de 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375763/9789240088580-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

41. Arcaya G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grandeTumbes, 2022. Tesis. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, Tumbes.
42. H. PS. LOS ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS CHOTA -2015. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Chota.
43. Villaroe LO. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo ii que acuden al centro materno infantil "enrique ponce luque", babahoyo, 2019. Revista ciencia de la salud. 2020; 2(3).
44. Christie F. Zamora-Niño1 ALGPTDLCRSRTAGM. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. SciELO Analytics. 2019; 36(2).
45. Chan DM. INFORME MUNDIAL DOBRE LA DIABETES. 20th ed. Cherian Varghese LRyAHEKyAA, editor. Ginebra: ( HYPERLINK "http://www.who.int/about/licensing/copyright\_form"); 2016.
46. Peralta G. Gestión de las emociones en la relación terapéutica en diabetes. Sociedad Española de Diabetes. 2022;(73).
47. Vera O, Escobar O, Álvarez A, Alzueta G, Bauchi J, Blanco A, et al. Evaluación del estado emocional de personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria. Sociedad Argentina de Diabetes. 2022; 56(2).
48. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Elsevier. 2016; 48(6).
49. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. 2021; 40(3).
50. Mora J. Adherencia terapéutica para el control de diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. Psicumex indizada. 2022; 12.
51. Arias F, Jimenez M, Rios KR, Murillo G, Toapanta D, Rubio K, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Scielo. 2023; 75(4).
52. Mayo Clinic. MayoClinic.org. [Online]; 2022. Acceso 25 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/in-depth/diabetic-neuropathy-types/art-20094456>.
53. Ascaño-Ortega A. Criterios y resultados de la aplicación de las clasificaciones para pacientes con pie diabético. Revista Cubana de medicina militar. 2021; 50(4).
54. Hernandis R, Parra D, Plumed M, Yagüe R, Marín L, Bretón S. El pie diabético: manejo y cuidados de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación. 2021.
55. Fernandez Tineo Y, Jacobo J. Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Barranca. Tesis. Lima: Universidad Nacional de Barranca, Barranca.

56. Naranjo Y, Concepción JAM. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cubana Enfermer. 2019; 35(1).
57. Meriño J, Vasquez M, Simoetti C, Palacio M. Blog. [Online]; 2012. Acceso 12 de Mayode 2024. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
58. Gallardo EE. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo. Primera Edición ed. Solís MAC, editor. Huancayo: Primera edición; 2017.
59. Roberto Hernández Sampieri DCFCDMdpB. Metodología de la investigación. sexta Edición ed. Colombia: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
60. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
61. López J, Ariza R, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y Validación inicial de un instrumento para medir estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Artículo Original, Salud Pública de México. 2003; 45(4).
62. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra - 2021. Tesis Licenciamento. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ibarra.
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En C.V. SAD, editor. Metodología de la investigación. Mexico: McGRAW-HILL; 20. p. 44.

**ANEXO 1**
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

1.- Título: Autocuidado y estilo de vida en adulto con pie diabético en la clínica Divino Niños Jesús Lima - 2023

2.- Autor (es): Verónica Yasmin Carmen Lizana - Rocio Karina Diaz Ocampo

3.- Asesor: Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica	Determinar la relación entre el autocuidado y estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023  Objetivos específicos	Existe relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.  No existe relación entre el autocuidado y	Variable 1 Autocuidado  Variable 2 Estilo de vida en adulto con pie diabético	Población  Escogida estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de pie diabético que serán atendidos en consultorio de la clínica Divino Niño Jesús de San Juan de Miraflores, ubicada en sur de Lima.  Muestra  obteniendo la población del mes de junio de este año se	Tipo Descriptivo, No es experimental, corte transversal y correlacional.  Método de Investigación Observacional  Diseño de Investigación Correlacional	Técnica  Encuesta  Instrumento  Cuestionario de Autocuidado  Cuestionario de Estilo de vida

<p>Divino Niño Jesús 2023?</p>	<p>- Identificar el nivel de autocuidado en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p> <p>- Identificar el nivel de autocuidado, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p>	<p>los estilos de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p>		<p>realizó el cálculo en la fórmula indicada con el resultado de 40 pacientes.</p>		
--------------------------------	---	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</li> <li>- Identificar el estilo de vida, según sus dimensiones, en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</li> <li>- Establecer la relación entre la dieta y el estilo de</li> </ul>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p> <p>- Establecer la relación entre el ejercicio y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p> <p>- Establecer la relación entre el control glicémico y el estilo de vida en</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023</p> <p>- Establecer la relación entre el régimen de higiene y el estilo de vida en adultos con pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús 2023.</p>					
<p><b>JUSTIFICACIÓN</b></p> <p>La presente investigación está apuntada analizar y determinar el vínculo que existe entre los conocimientos de autocuidado y los estilos de vida en las personas con diabetes mellitus tipo 2 que se ven afectado por sus complicaciones del pie diabético de la clínica Divino Niño Jesús 2023, entre edades de 30</p>						

a 60 años; considerado esta enfermedad como un problema de salud pública y crónica por características de desarrollar secuelas vasculares con el tiempo y no solo verse afectado la salud física sino social y emocional.

*Anexo 1*

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Autocuidado	Esta variable se define como conjunto de acciones de la persona para controlar y prevenir complicaciones que comprometan la vida y sus desarrollos. (11)	El diseño se desarrolla para evaluar el nivel de práctica de autocuidado de los pacientes hospitalizados, ambulatorios de la clínica Divino Niño Jesús de San Juan de Miraflores.  Las prácticas de autocuidado siguen las	Dieta          Ejercicios	Realiza dieta  Añade azúcares a sus bebidas  Consume alimentos a su hora  Realiza actividad física  Tipo de actividad física  Tiempo de realizar actividad física	Autocuidado muy bajo  Autocuidado bajo  Autocuidado regular  Autocuidado alto  Autocuidado muy alto	Bajo  Regular  Alto

		siguientes pautas de las dimensiones.	Control glicémico.  Régimen de higiene	Control de glucosa  Medicamento indicado por el médico.  Cuidado de los pies		
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

## Anexo 2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDAS	VALOR FINAL
Estilo de vida	Nivel de bienestar que evalúa los comportamientos de la interacción personales, sociales y ambientales para el mantenimiento metabólico.	El rango para evaluar los estilos de vida de los pacientes hospitalizados y ambulatorio de la clínica Divino Niño Jesús de Miraflores, se realiza a través de varios niveles como: -Nutrición -Actividad física -Consumo de alcohol y tabaco -Información -Emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nutrición</li> <li>● Actividad física</li> <li>● Consumo de alcohol y tabaco</li> <li>● Información</li> <li>● Emociones</li> <li>● Adhencia terapéutica</li> </ul>	-Frecuencia en el consumo de verduras, frutas, pan, tortilla, azúcar y sal. -Frecuencia de las actividades físicas (caminar o correr) -Frecuencia en las actividades en el hogar y en el trabajo. -Cantidad de cigarrillos al día, cantidad de alcohol al día. -Cantidad de pláticas a sesiones de información obtenida sobre la DM 2	Estilo de vida muy bajo  Estilo de vida regular  Estilo de vida alto  Estilo de vida muy alto	Bajo  Regular  Alto

				<ul style="list-style-type: none"><li>-Presencia o ausencia de emociones de frustración, enojo y tristeza (frecuencia)</li><li>-Seguimiento de las indicaciones médicas (tratamiento farmacológico, medidas de higiénico dietéticas)</li></ul>		
--	--	--	--	--	--	--

### Anexo 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA OBTENCIÓN DE GRADO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL**

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE**

Yo Alexander Abel Quispe Casanova (Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI 43277477 en mi calidad de Jeefe de departamento de (Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

Enfermería del área de Emergencias Urgencia y heridas y (Nombre del área de la empresa)

Ostomías de la empresa/institución Clinica Divino Nro Jesús (Nombre de la empresa)

Jesús

con RUC N° 20511055912 ubicada en la ciudad de San Juan de

Hiraplos

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

Al señor Verónica Yasmín Carmen Izana (Nombre completo del Egresado/Bachiller)

identificado con DNI N° 70732459 egresado/bachiller de la carrera de Enfermería (Nombre de la carrera profesional)

para que utilice la siguiente información de la empresa:

Instrumento de Recopilación de Datos "Autocuidado y Estilo de vida en adultos con pd diabetes en la Clínica Divino Nro Jesús 2023" (Detallar la información a entregar)

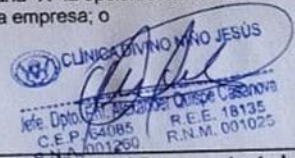
con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller  o Tesis ( ) o Trabajo de Suficiencia Profesional ( ) para optar al grado de Bachiller ( ) o el Título Profesional ( ).

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:

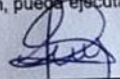
- Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)
- Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)
- Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

- Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- Mencionar el nombre de la empresa.

  
**Firma y sello del Representante Legal**  
 DNI: 43277477

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
**Firma del Egresado o Bachiller**  
 DNI: 70732459

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/09/2019				

**Anexo 4**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE  
CUESTIONARIO IMEVID**

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Instructivo:** Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con cruz X en el cuadro que contenga las respuestas elegidas. Le suplicamos responder todas las preguntas. (61)

Sexo: F-M

Edad:

Año:

	4 puntos	2 puntos	0 puntos	
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas comen al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los están comiendo?	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	
7. ¿Comes alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Comes 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	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios? (Caminar rápida, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 o 2 veces por semana	casi nunca	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus	Casi	Algunas	Casi nunca	

actividades habituales de trabajo?	siempre	veces		
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	

16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 o 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 o 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tienes pensamiento pesimista sobre tu futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidador?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

## Anexo 5

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN AUTOCUIDADO (60)

Presentación: Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada de Norte y estamos realizando el siguiente estudio titulado “**Autocuidado y Estilo de vida en Adulto con Pie Diabético en la Clínica Divino Niño Jesús Lima-2023**”, puesto que los resultados obtenidos serán confidenciales y de naturaleza anónima.

**Instrucciones:** A continuación, marque con un aspa (x) la respuesta que Uds. Considere en los siguientes enunciados.

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años

##### 2. Sexo: M ( ) F ( )

##### 3. Grado de instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

##### 4. Ocupación

- a) Empleo
- b) Comerciante

- c) Obrero
- d) Ama de casa
- e) Desempleo

##### 5. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo
- f) Separado

##### 6. ¿Cuánto tiempo tiene desde que le diagnosticaron diabetes?

- a) Menos de 5 años
- b) De 5 a 10 años
- c) Más de 10 años

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

##### 1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana
- d) Me da flojera

**2. El ejercicio que realiza es:**

- a) Deporte
- b) Caminatas
- c) Baile
- d) Tai chi

**3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:**

- a) Aumenta la ansiedad
- b) Baja los niveles de azúcar
- c) Aumenta el peso
- d) Aumenta los niveles de azúcar en sangre.

**4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:**

- a) Ropa y zapatos incómodos
- b) Ropa holgadas
- c) Ropa holgadas y zapatos cómodos
- d) Zapatos Cómodos

**5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más) porque:**

- a) Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b) Un peso adecuado facilitar el control de diabetes
- c) Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d) Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

**6. ¿Cuántas veces al día debe consumir alimentos?**

- a) Tres: desayuno, comida y cena
- b) Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena 5
- c) Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d) comer siempre que tenga hambre

**7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:**

- a) Harinas, embutidos
- b) Verduras, harinas
- c) Verduras, frutas
- d) Embutidos, legumbres

**8. Los vasos de agua que toma al día son:**

- a) 2 vasos de agua diariamente
- b) 4 vasos de agua diariamente
- c) 6 vasos de agua diariamente
- d) vasos de agua diariamente

**9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:**

- a) Pan, postres, harinas
- b) Verduras, frutas, galleta integral
- c) Frutas, postres, pan
- d) Galleta integral, harinas, verduras

**10. Las frutas que no debe comer en exceso es:**

- a) Mango, uva, plátano, higo
- b) Pera, naranja, manzana, granadilla, naranja
- c) Durazno, manzana, naranja, pera
- d) Sandía, durazno, naranja, pera

**11. La frecuencia con que se lava los pies es:**

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Interdiario
- d) Dos veces a la semana

**12. La forma más adecuada del secado de los pies es:**

- a) Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b) Forma brusca secando los espacios interdigitales 86
- c) Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
- d) Forma rápida, secando los espacios interdigitales

**13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:**

- a) Forma circular
- b) Forma de punta
- c) Forma cuadrada
- d) Forma que siga la curva natural del dedo

**14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:**

- a) Cómodos
- b) Inconfortables
- c) Estrechos
- d) Abiertos

**15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:**

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Interdiario
- d) Dos veces a la semana

**16. El control de glucosa debe ser:**

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando estoy mal

**17. El valor de la glucosa en sangre es:**

- a) 60-80 mg/dl
- b) 70-110 mg/dl
- c) 80-159 mg/dl
- d) 100-250 mg/dl

**18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. Debe realizar es:**

- a) Lavarse la cara
- b) Bañarse
- c) Lavarse las manos
- d) Cepillarse los dientes

**19. Toma los medicamentos según horarios y dosis según horario y dosis indicada por el médico.**

- a) Si porque no quiero complicarme
- b) Cada vez que me acuerdo
- c) A veces
- d) Me olvido

**20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el médico, que le puede producir u ocasionar.**

- a) Desaparecen las complicaciones
- b) Se alteran los niveles de azúcar
- c) Se cura la diabetes Mellitus
- d) Mejoran los niveles de azúcar

## Anexo 6

## JUICIO DE EXPERTOS AUTOCUIDADO

## TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

## JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE CALIFICACION	N° DE JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1.	1	1	1	1	1	0.031
2.	1	1	0	1	1	0.038
3.	1	0	1	1	1	0.038
4.	1	1	1	1	1	0.031
5.	1	0	1	1	1	0.038
6.	1	1	1	1	1	0.031
7.	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1 (SI)      Desfavorable = 0 (NO)

Si  $P < 0.05$ , la concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

## Anexo 7

### Validez del Instrumento Autocuidado

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] [N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

$$[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]^{1/2}$$

ITEMS	PEARSON
1	0,854
2	0,868
3	0,856
4	0,858
5	0,857
6	0,853
7	0,855
8	0,865
9	0,850
10	0,860
11	0,855
12	0,854
13	0,861
14	0,858
15	0,861
16	0,858
17	0,850
18	0,861
19	0,845
20	0,864

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

*Anexo 8 Estilo de vida*

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

CRITERO DE CALIFICACIÓN	N° DE EXPERTOS					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,031
2	1	1	1	1	1	0,031
3	1	1	1	1	1	0,031
4	1	1	1	1	1	0,031
5	1	1	1	1	1	0,031

A continuación, realizamos la tabla de concordancia de nuestra encuesta, que han evaluado los jueces expertos, está conformados por: un médico, un magister, dos enfermeras especializadas y una licenciada, refiriendo que las dimensiones están de acuerdo, que los ítems para el público en general se encuentran bien planteadas y claras así se pueda entender.

## Anexo 9

### Confiabilidad del Estilo de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	25

En la tabla se observa que el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) alcanzó un valor de 0,865. Según la tabla de evaluación de fiabilidad, este resultado sugiere que el instrumento tiene una excelente confiabilidad, ya que sitúa en el rango de 0,72 a 0,99. Por lo tanto, se confirma que el instrumento es fiable para medir la variable de Estilo de vida y sus respectivas dimensiones.

**Anexo 10**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL INSTRUMENTO IMEVID**

LIMA 28 DE AGOSTO DEL 2024

Asunto: Carta para la autorización del instrumento IMEVID

Expertos: Dr. Christian Fernández Sánchez

Lic. Alexander Quispe Casanova

Lic. Magda Panta More


Lic. María Alcarraza Salazar

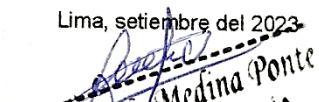
Lic. Deyanira Medina Ponte

Cordial saludos nos dirigimos por medio del presente, Yasmin Carmen Lizana y Rocio Diaz Ocampo con el cargo de estudiantes. Perteneciente a la Clínica Divino niño Jesús, se solicita la autorización para realizar una encuesta titulada IMEVID, a los pacientes con pie diabéticos. Con el objetivo de prevenir complicaciones a los pacientes con dicha enfermedad, para una mejora en el estilo de vida de los pacientes de la Clínica Divino Niño Jesús.

Firmas:

Lima, setiembre del 2023  
  
.....  
DR. CHRISTIAN FERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
MEDICINA INTERNA  
CMP 45217 - RNE 45606  
-----  
Juez

Lima, setiembre del 2023  
  
.....  
MG. ALEXANDER QUISPE CASANOVA  
DOCENTE INTER. CLINICO - UMA  
CEP. 64085 REE 18035  
-----  
Juez

Lima, setiembre del 2023  
  
.....  
Deyanira L. Medina Ponte  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP: 03708  
-----  
Juez

Lima, setiembre del 2023  
  
.....  
Magda F. Panta More  
Licenciada en Enfermería  
CEP. 022082 REE: 031883 REE: 18051  
Especialista en ECU  
-----  
Juez

Lima, setiembre del 2023  
  
.....  
María L. Alcarraza Salazar  
Licenciada en Enfermería  
CEP. 78637  
-----  
Juez

## Anexo 11

Para llevar a cabo esta investigación, se evaluó a 40 pacientes con diagnóstico de pie diabético en la clínica Divino Niño Jesús Lima entre las edades de 20 a 59 años, de los que 77,5% son varones y el 22.5% son mujeres, dichos pacientes

**Tabla 11**

*Edad de los pacientes con diagnóstico de pie diabético*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 – 39 años	5	12,5	12,5	12,5
	40 -49 años	15	37,5	37,5	50,0
	50 – 59 años	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Nota.* Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 11 muestra la distribución de edades de los pacientes diagnosticados con pie diabético. El 12% de los pacientes tienen entre 20 y 39 años, el 37,5% tienen entre 40 y 49 años, y el 50% tienen entre 50 y 59 años.

**Tabla 12**

*Cantidad y porcentajes de hombres y mujeres*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	9	22,5	22,5	22,5
	Masculino	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

*Nota.* Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

La Tabla 12 se ilustra la distribución de género entre los pacientes diagnosticados con pie diabético. Según los datos, el 77,5% de los pacientes son hombres, mientras que el 22,5% son mujeres.

**Tabla 13**

*Cantidad según el tiempo de diagnóstico de diabetes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 5 años	14	35,0	35,0	35,0
	De 5 a 10 años	14	35,0	35,0	70,0
	Mas de 10 años	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota. Derivado del análisis estadístico realizado en el software SPSS

Los datos presentados en la tabla 13, revelan que el 35% de los pacientes fueron diagnosticados con pie diabético hace menos de 5 años, otro 35% recibieron su diagnóstico entre 5 y 10 años atrás, y el 30% fueron diagnosticados hace más de 10 años. Esto sugiere que la condición afecta tanto a pacientes recientemente diagnosticados como a aquellos con un historial más prolongado de la enfermedad, indicando una distribución relativamente uniforme en cuanto al tiempo desde el diagnóstico.