



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor, Centro Materno
Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Huancas Mendoza, Lady Diana (ORCID: 0000-0002-6313-8475)

Br. Sulca Huaranca, Dayan Nery (ORCID: 0000-0002-5462-4674)

ASESORA:

MG. Rodríguez Rojas Blanca (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

A mi familia quien siempre está
apoyándome con su amor incondicional

A mi hijo quien ha sido mi mayor
motivación para nunca rendirme.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que me brinda la luz en el camino de mi vida, a mi asesora en este trabajo de investigación y a mis amigas por su soporte incondicional.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	07
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	46
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de estilos de vida	23
Tabla 2	Nivel de estilos de vida según dimensiones	23
Tabla 3	Nivel de prevención del pie diabético	24
Tabla 4	Nivel de prevención del pie diabético según dimensiones	24
Tabla 5	Estilos de vida según prevención del pie diabético.	25
Tabla 6	Estilos de vida en su dimensión nutrición según prevención del pie diabético.	25
Tabla 7	Estilos de vida en su dimensión ejercicio según prevención del pie diabético	26
Tabla 8	Estilos de vida en su dimensión responsabilidad según prevención del pie diabético.	26
Tabla 9	Estilos de vida en su dimensión manejo del estrés según prevención del pie diabético	27
Tabla 10	Estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal según prevención del pie diabético	27
Tabla 11	Estilos de vida en su dimensión autoactualización según prevención del pie diabético.	28
Tabla 12	Spearman los estilos de vida y la prevención del pie diabético	29
Tabla 13	Spearman entre la nutrición y la prevención del pie diabético	30
Tabla 14	Spearman entre el ejercicio y la prevención del pie diabético	31
Tabla 15	Spearman entre la responsabilidad y la prevención del pie diabético	32
Tabla 16	Spearman entre el manejo del estrés y la prevención del pie diabético	33
Tabla 17	Spearman entre el soporte interpersonal y la prevención del pie diabético	34
Tabla 18	Spearman entre la autoactualización y la prevención del pie diabético	35

Resumen

El objetivo de investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020. Investigación tipo básica enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra fueron 104 pacientes. Como técnica la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario con una confiabilidad del 0,891 y 0,848. Los resultados fueron que el 22.12% presentan un estilo de vida malo, el 47.12% regular y el 30.77% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción presentan un estilo de vida en un nivel regular. Asimismo, se encontró el 18.27% presentan una prevención del pie diabético deficiente, el 50.00% presenta un nivel regular y el 31.73% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción presentan una prevención del pie diabético en un nivel regular. Finalmente se concluyó que los estilos de vida se relacionan significativamente con la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, según los resultados de la Rho de Spearman de 0.663.

Palabras clave: Estilo de vida, alimentación, nutrición, sueño, adulto mayor.

Abstract

The research objective was to determine the relationship between lifestyles and the prevention of diabetic foot of the elderly in the Manuel Barreto San Juan de Miraflores maternal and child center, 2020. Basic type research quantitative approach, correlational descriptive level, non-experimental design. The sample was 104 patients. As a technique the survey and as an instrument, the questionnaire was used with a reliability of 0.891 and 0.848. The results were that 22.12% have a bad lifestyle, 47.12% regular and 30.77% good. It can be evidenced that in a greater proportion they present a lifestyle at a regular level. It was also found that 18.27% have a deficient diabetic foot prevention, 50.00% have a regular level and 31.73% an optimal level. It can be evidenced that in a greater proportion they present a prevention of diabetic foot at a regular level. Finally, it was concluded that lifestyles are significantly related to the prevention of diabetic foot of the elderly in the Manuel Barreto San Juan de Miraflores maternal and child center, 2020, according to the results of the Spearman Rho of 0.663.

Keywords: Lifestyle, food, nutrition, sleep, older adult

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ refiere que el pie diabético como la presencia de úlceras e infecciones que se pueden convertir en gangrena, lo que se asocia con la neuropatía diabética además de diversos niveles del accidente vascular periférica, lo que se ocasiona a través de una hiperglucemia mantenida. Asimismo, la sociedad de Angiología y Cirugía Vascular de España menciona que el pie diabético es una alteración de nivel clínico con neuropatía que se origina por niveles altos de glucemia, donde se produce la lesión o úlceras del pie. ¹

De igual manera se menciona que la diabetes mellitus es una problemática sanitaria que tiene una repercusión significativa a nivel de sociedad y salud. La cual es padecida por más del 8% de la población, considera como una de las principales causas de ceguera, además de la falla renal, la amputación de miembros inferiores y los accidentes vasculares, por otro lado, esta enfermedad se relaciona con los problemas cardiovasculares y algunos factores de riesgo en común como la obesidad, la dislipemia. Cabe mencionar que el pie diabético es una asociación de síndromes que presentan neuropatías, isquemias e infecciones que son las causantes de que se lesione la piel, con pequeños traumatismos que en un nivel de falta de cuidado puede llegar a un punto de gangrena y amputación. Dentro de esta problemática la calidad de vida del paciente diabético disminuye, así como se genera un impacto económico, esto debido a que las complicaciones de la enfermedad de la diabetes son una de las primeras causas de hospitalización en este grupo de pacientes. ²

Por otro lado, en Latinoamérica se observa que del grupo de pacientes diabéticos entre el 15 a 25% presentan pie diabético durante su vida. De los cuales la gran parte de esta complicación tiene elementos neuróticos e isquémicos. Y si bien es cierto que estos problemas pueden ser tratados de manera ambulatoria, es un principal causante de que el paciente ingrese a hospitalización, se encuentra asimismo que entre el 50 a 95% es causa de la amputación del pie, lo que precede a una ulceración de la zona, por otro

lado, la amputación de un miembro no solo impactara de forma física al paciente sino a nivel laboral de sociedad y a nivel económico. ³

A nivel nacional de acuerdo a la Jefa del servicio de Endocrinología Salsavilca E. ⁴ de la totalidad de pacientes con diabetes el 10% en algún momento del desarrollo de la enfermedad se presenta la complicación del pie diabético, esto en diferentes grados y aunque parece un porcentaje bajo es considerado como alto, debido a que esta problemática altera los niveles de la calidad de vida del paciente. También menciono que, en el hospital sabogal durante el año 2020, se ha atendido a más de 9 mil pacientes que presentan diabetes, y más de 240 que han presentado la complicación del pie diabético. Donde la gran parte de casos con esta complicación se solucionan y presentan una cicatrización positiva, pero en un promedio de 100 casos requieren de hospitalización por este tipo de lesiones. ⁴

Dentro del mismo contexto en informaciones del Ministerio de Salud del Perú, refieren que dentro de las complicaciones de la diabetes; las más comunes son el pie diabético y la neuropatía periférica en un 30 y 7% de incidencia mayormente presentada en la región de la costa. Asimismo, el MINSA menciona que las úlceras por presión son lesiones que presentan infección en las partes blandas y zonas óseas altas, lo que se asocia con neuropatías. ⁵

Por otro lado en el ámbito local en el segundo semestre del 2020 en el centro materno Infantil Manuel Barreto en el club del adulto mayor, a la entrevista los pacientes mencionan sobre sus estilos de vida, conociéndose así, que muchas de ellas llevan una forma de vida no saludable, donde se menciona que los hábitos de alimentación son regulares donde el consumo de frutas y verduras es bajo y más consumo de comida chatarra y tóxicos, además de insuficiente actividad física; a la observación higiene deficiente, deformidades en los pies, sequedad, micosis, mala técnica de corte de uñas, uñas encarnadas, zonas de enrojecimiento en dedos y planta del pie, usan zapatos inapropiados, refieren además: que la

enfermera no les pregunta cómo es su alimentación, si cuentan con trabajo, si reciben algún apoyo en casa, algunos refieren que cuando fueron diagnosticados con el síndrome luego de varios días les realizaron visitas domiciliarias las cuales tuvieron un corto tiempo de duración. Por otra parte, al cuestionar al profesional de enfermería que si dentro de sus labores está el buscar o visitar aquellos pacientes que no cumplen con su tratamiento, manifestaron que ellas no realizaban ese servicio debido a que no cuentan con el personal necesario para cubrir dicho servicio, por el contrario, les falta personal para cubrir todas las responsabilidades. Es por ello que los pacientes no sienten el cuidado que brinda el profesional y tampoco se genera una educación, prevención y conciencia de la enfermedad sobre la administración del tratamiento.

Como problema general presentamos: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?

Y como problemas específicos tenemos: 1. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?; 2. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?; 3. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?; 4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores, 2020?; 5. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?; 6. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno

infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020?;

Igualmente, en cuanto a la justificación, este estudio se evidencia de forma teórica debido a que se presenta información detallada de las variables de estudio basados en autores, escritos, investigaciones, e informes de instituciones de salud, lo que permite de explicar la naturaleza de las variables de estudio con el fin de sustentar los resultados que se encontraron en la realidad problemática a través de la estadística aplicada. De la misma forma, el estudio se justifica de forma práctica porque los resultados que se presentó favorecerán en la concientización de la importancia de mejorar los estilos de vida como una forma de prevenir la incidencia del pie diabético en el paciente, y de esta forma favorecer en su calidad de vida.

Asimismo, el estudio se justifica de forma metodológica debido a que se utilizara técnicas y estrategias metodológicas que permitirán un ordenado y rápido acceso a la información necesaria para el estudio de las variables de estudio, donde se hará uso de instrumentos validados que servirán además de aporte a otras investigaciones.

Como objetivo general se plantea: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020. Y como objetivos específicos: 1. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020; 2. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020. 3. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020; 4. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión

manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan De Miraflores, 2020. 5. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020; 6. Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Finalmente, tenemos como hipótesis general:

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₁: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Y como hipótesis específicas tenemos:

Hipótesis específica 1

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₂: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020

H₃: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020

Hipótesis específica 3

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₄: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₅: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Hipótesis específica 5

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₆: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Hipótesis específica 6

H₀: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

H₆: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

II MARCO TEÓRICO

Dentro del marco teórico tenemos la consulta de investigaciones anteriores donde abarcamos tanto el nivel internacional como nacional; dentro de los cuales tenemos a:

Ventura G, Villoslada M. quienes realizaron su estudio en el 2020 con el objetivo de definir el nivel de conocimiento y practica en la prevención del pie diabético, y su relación con el autocuidado, esto a través de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, con la participación de 98 pacientes, donde se obtuvo que el 46% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre el autocuidado en la prevención del pie diabético, asimismo el 49% presentaron practicas adecuadas. Por otro lado, a través de Tau-b de Kendall se obtuvo una relación del 0.257, significativa al 0.018, por lo que se evidencio que las variables de estudio se correlacionaron de manera directa. ⁶

Por otro lado, se tiene a Ayte V. presentó su investigación durante el año 2018, con el objetivo de determinar el nivel de los estilos de vida en pacientes diabéticos mellitus tipo 2, mediante una metodología descriptiva de corte transversal. Se trabajó con 142 pacientes como muestra, donde se aplicó cuestionarios, para la obtención de la información determinada. En los resultados se encontraron que el 99.3% tuvo un estilo de vida no saludable en cuanto a la nutrición, el 76.1% igualmente presento un nivel no saludable, al igual que los hábitos nocivos en un 89.4%, evaluación de la información en un 88%, estado emocional 69.7% y la adherencia terapéutica con un 58.5%, es por lo cual la mayoría de los pacientes diabéticos presentaron un nivel no saludable en cuanto al estilo de vida. Es por lo que se concluyó que el paciente investigado presento de manera general un estilo de vida no saludables. ⁷

Por otro lado, se tiene a Flores Y., quien presento su investigación en el 2017 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del cuidador respecto a la complicación del pie diabético, a través de un estudio de nivel descriptivo con un diseño donde no se manipulo las variables de estudio y de corte que se desarrolla en un tiempo y lugar determinado, teniendo a 65 participantes como muestra, a quienes se le aplicó una encuesta y como instrumento como cuestionario de 23 ítems. Dentro de los resultados se encontró que el 66.2% presenta un nivel regular en cuanto al conocimiento de las generalidades sobre las complicaciones en el pie diabético, asimismo en cuanto a los factores de riesgo el 41.5% presentó un nivel regular, al igual que los cuidados preventivos en un 41.5%, complicaciones del pie con un 67.74%. Se evidencio gran parte de los participantes presenta un nivel regular sobre las complicaciones del pie asimismo presentan un nivel de estrés regular debido al cuidado que realiza. ⁸

Asimismo, tenemos la investigación de Domínguez M, Flores L. Durante el 2017 en tumbes Perú, presento su estudio con el propósito de identificar el nivel de los conocimientos sobre los estilos de vida y su práctica en pacientes que padecen de diabetes, mediante un estudio de tipo descriptivo correlacional con un corte que se da en un determinado tiempo y lugar determinado, donde se aplicó un cuestionario a una muestra de 28 pacientes, obteniendo como resultados que el 60.71% presenta conocimientos sobre su patología en un nivel bueno, 71.42% evidencio que tiene hábitos positivos como parte del estilo de vida, por ello se evidenció que el conocimiento guarda una relación directa con la práctica, encontrándose que en un conocimiento bajo genera aspectos negativos en el nivel del estilo de vida. ⁹

Otro de los estudios es el de Guzmán J, Ttupa N. en el año 2016, ubicado en el Callao Perú, con el objetivo de identificar el nivel de los estilos de vida en pacientes diabéticos, mediante una metodología cuantitativa descriptiva, con la participación de 720 pacientes como población generando una muestra de 186 pacientes. En los resultados se observó que el 56% presentan estilos de vida adecuados y el 44% inadecuados. Asimismo,

parte de los elementos más afectados fue el manejo del estrés con un 75% con una práctica inadecuada, esto seguido de una falta de información sobre su enfermedad en un 73%, finalizando con la actividad física en un nivel inadecuado con un 68%.¹⁰

Por otro lado, tenemos investigaciones internacionales como la de Bravo D, PARRALES A., SOLÓRZANO G, aplicada en el 2019 en México, con el objetivo de encontrar aquellos factores que son determinantes y predisponen al paciente a padecer diabetes además de encontrar el estilo de vida. Con un diseño no experimental de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, se trabajó con una población de 371 y una muestra de 58 pacientes, aplicando la técnica de la entrevista y la encuesta. A través de los resultados se pudo evidenciar que en su mayoría los participantes presentan estilos de vida no adecuados y dentro de los aspectos de riesgo más incidentes fueron el IMC, los niveles de glucemia, por lo que se evidencio un alto índice de padecer diabetes mellitus tipo 2.¹¹

También se tiene Quimi G, Zapata A. que se realizó en el año 2018, en Ecuador, teniendo como objetivo identificar el nivel de los estilos de vida que se relacionan con la amputación del pie diabético, a través de un enfoque cuantitativo con un corte transversal, de tipo descriptivo con la participación de 76 como población y 30 pacientes como muestra, como instrumento se utilizó un cuestionario, obteniendo como resultados se observó que los pacientes que se les amputo el pie llevaban estilos de vida no saludables pero luego de la operación y la concientización de la situación mejoro los estilos de vida, por lo que se comprobó que la mayoría de los pacientes a pesar de ser conscientes de que los estilos de vida no saludables incrementan la posibilidad en la amputación de los pies, no hay un apego a las normas saludables que son recomendadas con el profesional de salud, otro punto encontrado es que la mayoría de pacientes con amputaciones son entre 40 a 59 años, y en su mayoría eran hombres. Por otro lado, en cuanto a los cuidados de enfermería se desarrollan de forma adecuada donde se incluye procedimientos como la curación el, muñón, curación de heridas, educación del paciente entre

otros. Por lo que se concluyó que hay un porcentaje considerable de la muestra que no tienen conciencia de la peligrosidad de la enfermedad y sus complicaciones, por lo que es necesario el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería para un cambio positivo de los estilos de vida de los pacientes. ¹²

También tenemos a Ordóñez D. en el año 2017 quien en Ecuador presento su investigación con el propósito de determinar el nivel del estilo de vida de los pacientes diabéticos del Hospital General Isidro Ayora, mediante un enfoque cuantitativo y un descriptivo correlacional con la participación de 51 pacientes, de los cuales se pudo obtener que el 50.98% tiene un consumo de 3 a 5 comidas diarias, donde el consumo de frutas y verduras se dio en un 39.22% y carbohidratos en un 19.61%, por otro lado el 47.06% realiza ejercicio mínimo 3 veces semanal, la mayoría no consume tabaco ni alcohol, el conocimiento de la diabetes es bueno en el 64.71%. Por lo que se concluyó que la mayoría de los pacientes tienen estilos de vida saludables tanto en su alimentación como en sus controles médicos, entre otros. ¹³

Asimismo, se tiene a Armas E, quien realizo su investigación en Ecuador con el propósito de conocer el nivel del estado nutricional y estilos de vida de pacientes diabéticos con el tipo 2, a través de un estudio cuantitativo de corte transversal y un nivel descriptivo, se trabajó con una población de 54 pacientes. En los resultados se evidenció que el 85% de los paciente tiene un déficit en su dieta comparando con las indicaciones establecidas por los profesionales de la salud, asimismo el 46% tiene ha tenido la enfermedad por más de diez años. Asimismo, el 44% se aplica insulina el 37% antidiabéticos orales. Por otro lado, el 54% presenta los niveles de la glucosa de forma adecuada, también se halló que el 72 y 89% no consume alcohol y no fuma respectivamente. El 48% realiza actividades físicas intensas, en cuanto al IMC se halló que el 13% tiene un normal y el 83% tiene un riesgo elevado y posibles eventos cardiovasculares, por lo que se concluyó que la mayoría de pacientes presentan estilos de vida en un nivel adecuado, pero a pesar de ello la mayoría no presenta un nivel adecuado

en el índice de masa corporal, por lo que no presentan una relación significativa. ¹⁴

Otro trabajo es el de Sánchez N. quien realizó su estudio en el 2016, en Ecuador, con el objetivo de conocer el nivel del estilo de vida en las personas que padecen de la diabetes mellitus tipo 2, por lo cual se requirió de un estudio descriptivo correlación con un enfoque mixto de corte transversal, con una muestra de 30 adultos mayores diabéticos, se trabajó con una encuesta de 7 dimensiones llamado IMEVID, como resultados se encontró que el 70% presento estilos de vida en un nivel saludable y el 30% muy saludable. Por lo que se concluyó que la mayoría de los pacientes presentan una buena alimentación, practican actividades físicas, tiene un control adecuado de sus emociones y cumplen con su tratamiento, por lo que el estilo de vida fue saludable. ¹⁵

Como teoría se tiene al modelo de la promoción de la salud de Nola Pender; la cual manifiesta que la persona tiene aspectos cognitivos como perceptivos que son susceptibles a cambio de acuerdo a las situaciones, tanto de la persona como del entorno, lo que permite que se genere actitudes adecuadas para mejorar o preservar la salud de la persona.

Este modelo es utilizado para la identificación de los conceptos desarrollados para la promoción de la salud. Es por ello que esta teoría es continuamente perfeccionada donde se trata de explicar aquellos factores que influyen en la modificación de las conductas del ser humanos respecto al cuidado de su salud. ¹⁶

Como **metaparadigmas se menciona a Salud:** este es un elemento que tiene más importancia de todos donde es un estado positivo tanto de la mente como del cuerpo. **Persona:** es el elemento principal de la teoría donde es considerado como un ser multifacético cognitivo y perceptual. **Entorno:** aunque no se detalla con precisión en el modelo de la promoción de la salud, se menciona que ciertos aspectos del exterior influyen en las conductas de la persona. **Enfermería:** es una profesión que se responsabiliza por mantener la salud

de las personas por cuidar de ellos, y es uno de los principales agentes en la promoción de la salud. ¹⁶

Como **primera variable** tenemos a los **estilos de vida**; considerado como el desarrollo de conductas o formas de comportamiento de los individuos los cuales se desarrollan en entornos psicológicos, sociales y culturales.¹⁷ de igual forma lo estilos de vida son el desarrollo de conductas que la persona realiza durante su vida, es cómo valora y la define, lo que se ve influenciado por las costumbres, tradiciones y demás contextos sociales que son parte de la persona.¹⁸ en el mismo contexto se considera al estilo de vida como un procesos social, el cual se desarrolla según los hábitos y conductas del sujeto, que ejecuta para lograr un beneficio en su salud y un confort en su vida de manera sostenida.¹⁹ Por otro lado según la epidemiología es el conjunto de conductas o formar de comportarse del individuo el cual puede tener resultados positivos como negativos²⁰. De igual manera es considerado como una medición psicológica social sobre el comportamiento de la persona entro de su entorno sociocultural y económico. En otras palabras, el estilo de vida es el desarrollo de una serie de conductas del sujeto parte de su personalidad y la interacción con su medio ambiente. ²¹

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ²², manifiesta que es importante para cuidar la salud que se adopte una serie de medidas entre ellas llevar un buen estilo de vida saludable, con el propósito de la preservación de la vida, de la salud y evitar la discapacidad y los dolores en la vejez. Por lo que se menciona que si no se cuida de esta manera la salud dificultara no solo la vejes de la población, sino que afectara económica y socialmente a los objetivos de la nación.

Dentro de la variable se encuentra como primera dimensión a la **Nutrición**, la cual se define como la ingesta de alimentos que se relacionan con las necesidades nutricionales del cuerpo. Lo cual es fundamental para una buena salud. ²² Asimismo se menciona que la buena nutrición es un proceso que se desarrolla mediante el abastecimiento de alimentos, la

limitación de ciertos insumos que son perjudiciales para la salud, dentro de este proceso se controla la cantidad y la calidad de los productos además de la variedad de alimentos, lo que ayuda en la disminución de la incidencia de problemáticas como el riesgo cardiovascular. ²³ Cabe mencionar que no hay un alimento que cumpla con todas las exigencias nutricionales, por lo que la alimentación debe ser variada, tanto en calidad como en la cantidad adecuada. Es por ello que la prioridad de los alimentos debe ser elegidos por su valor nutricional principalmente de vitaminas y minerales. ²⁴

Como segunda dimensión **Ejercicio**; el cual según la Organización Mundial de la Salud²⁵ es toda aquella actividad del cuerpo que genera un gasto de energía las cuales pueden ser actividades como la alimentación, el trabajo, trasladarse a otro lugar, inclusive actividades de entretenimiento, asimismo son una serie de movimientos, que provocan un gasto energético tanto a nivel muscular como en el sistema óseo, repercutiendo en el nivel mental y emocional, que pueden ser organizados, espontáneos, involuntaria o planificada.

En el mismo sentido, algunas investigaciones manifiestan lo esencial que es la actividad física para el desarrollo del cuerpo lo que ayuda a la estabilidad mental, es por ello muy importante la actividad física para la salud, así como complementarla con una dieta adecuada y balanceada con alto valor nutricional. ²⁵ parte de un estilo de vida saludable el ejercicio es un elemento transcendental ya que aporta beneficios al organismo, en todas las etapas de la vida además de reducir la incidencia de los factores de riesgo generando hábitos protectores. ²⁶

Como **tercera dimensión** tenemos a la **responsabilidad** al respecto Castro J ²⁷, Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, señala que el estilo de vida como una acción de consumo se da de forma individual, teniendo el ser humano la capacidad económica, el consumo de productos orgánicos, el pago de un gimnasio, la compra de vestimenta, el control médico y exámenes periódicos en algún laboratorio, etc.; pero esta son parte de las

decisiones de los individuos es decir es su responsabilidad el poder elegir entre la variedad de alimentación que existe en beneficio de su salud.

Otra de las **dimensiones** es el **manejo del estrés**; es el conjunto de estrategias que la persona utiliza para manejar situaciones que son estresantes. Y con ello poder afrontar aquellos factores que son riesgosos para la salud, con estrategias más efectivas.²⁸

Asimismo, el estrés que es originado por el ámbito laboral, se da por diversos factores de riesgo de manera múltiple e interactivo, provenientes de entorno físico, problemas en las funciones físicas, parte de la organización en el contenido de trabajo y entre otros componentes entre ello la parte psicosocial que el personal se ve afectado.²⁹

También se menciona que el estrés surge de una alteración del organismo a un nivel físico como mental, que se desarrolla como una respuesta a una exigencia exterior donde no se cuenta con los recursos suficientes para afrontar dicha situación, de igual manera el estrés que está relacionado al trabajo surge a causa de la estructura y formación de la organización, de la relación con los compañeros, entre otros, donde la exigencia supera las capacidades tanto mentales como físicas del individuo, además de presentarse responsabilidades que pueden ser demasiado para las habilidades del trabajador o incluso cuando no están en el nivel de formación que tiene en ambos casos surge el estrés laboral.³⁰

El estrés es una reacción que surge ante la amenaza inminente, lo que genera dos caminos el de huida o el de afrontamiento, lo cual se vuelve complejo en el ámbito de trabajo ya que estas opciones no están disponibles. La persona no puede adaptarse a dichas situaciones estresantes, produciéndose cronificación, debido a que esta reacción de alerta se produce constantemente.³¹

Por otro lado, como **quinta dimensión** tenemos al **soporte interpersonal**; son consideradas como aspectos relevantes en la persona, lo que produce en el círculo social procesos de complejidad, entre otros, en donde se desarrolla diferentes tipos de comunicación. Es como el caso de los

jóvenes que se sienten a gusto en círculos de amigos que tiene cambios físicos y psicológicos similares.³² De igual forma, las relaciones interpersonales se vinculan con la personalidad del sujeto y el estilo de vida que presente en donde le propósito es el cumplimiento de ciertas necesidades sociales del sujeto. ³³ De igual manera dichas relaciones que se dan de forma interpersonal, las cuales se van desarrollando a través de experiencias transculturales y que compartes la misma problemática, se verán afectadas a través del contexto donde se encuentren. ³⁴

Finalmente se tiene como **sexta dimensión** a la **autoactualización**; la palabra "autoactualización" se origina de la teoría de la psicología con enfoque humanista, de donde surge las teorías de Abraham Maslow, el cual refiere que la actualización autónoma se refiere al crecimiento de las personas la cual tienen la necesidad de cumplir con sus necesidades más altas, principalmente las que se relaciona con el propósito de la vida. Carl Rogers también creó una teoría que implica un "potencial de crecimiento" donde le propósito es el de integrar lo que se considera como verdadero ser y el ser ideal, donde surja una persona funcionalmente completa. Pero fue Maslow el que desarrollo una jerarquía psicológica de necesidades las cuales si se cumplen en teoría pueden lograr la satisfacción de los valores del ser.³⁵

La jerarquía es un patrón que se desarrolla de forma lineal lo cual se representa con una pirámide ascendente, además se menciona que el individuo auto actualizado tiene la habilidad de poder resolver dicotomías como es el caso de aquellos elementos que representan un enfoque diferente al libre albedrío.

También se dice que los autor realizadores son individuos muy creativos y psicológicamente robustos, que una trascendencia dialéctica de la ascensión a la autorrealización describe mejor este tipo de autorrealización, e incluso los enfermos mentales, cuya psicopatología está vinculada a la creatividad, tienen la capacidad de realizarse a sí mismos. ³⁵

Como **segunda variable** tenemos a la **prevención del pie diabético**; las cuales son acciones y procedimientos que se destinan para prevenir las complicaciones relacionadas con la diabetes se encuentra el pie diabético, el cual se presenta cuando los niveles glucémicos son inadecuados, de igual forma la diabetes se complica cuando se presenta la hipertensión y niveles alterados de del colesterol, lo que provoca daños en los vasos y nervios sanguíneos.³⁶

Cabe mencionar que las personas que presentan pie diabético, presentan factores que condicionan alteraciones macrocirculación y microcirculación; en la parte de la macrocirculación encontramos los vasos de calibre grande, medio y pequeño y en la alteración microcirculación que afectan a las partes capilares, presencia de infecciones en los pies, causados mayormente por los hongos, por falta de higiene o contagio, entre otros. También encontramos las alteraciones óseas de los pies, causado por la malformación y/o condicionada por la neuropatía motriz; otro punto es la disminución de flexibilidad cutánea y el deterioro de la misma, pérdida de sensibilidad y por ende disminución de alguna percepción dolorosa.³⁷

Como primera dimensión tenemos a la **prevención primaria**; la cual son procesos que se dirigen para evitar que se produzca la enfermedad mediante procedimientos específicos, donde es esencial el cambio del comportamiento de las personas, como el manejo de los estilos de vida, una buena nutrición, asimismo se define como las acciones que se destinan para disminuir las posibilidades de enfermedad o riesgo que podría afectar la salud de las personas.³⁸

Es así que los pacientes con pie diabético pueden realizarse ciertos cuidados para poder disminuir las complicaciones y llegar a la amputación, las cuales empiezan con la inspección del pie en todas sus zonas, para la detección de lesiones, asimismo examinar los zapatos antes de utilizarlos, hacer un cambio de calcetines de forma diaria, evitar caminar descalzo, dejar el trabajo de quitar los callos a un podólogo, se debe lavar con agua y jabón y aplicar un secado minucioso. Debe utilizarse un agua tibia para el

aseo del paciente, finalmente se debe aplicar crema en los pies y manos después del aseo. ³⁹

Respecto a la segunda dimensión acerca de la prevención secundaria, está referida a toda acción que tiene como destino la prevalencia o disminución de una enfermedad en una población, logrando la reducción de la duración y evaluación de la enfermedad. Asimismo, la prevención secundaria va dirigido a la detención de los procesos patológicos con anticipación después de su aparición, encontrándose como modalidades el seguimiento, vigilancia en los grupos de alto riesgo, la parte educativa, sistémica y específica. Un ejemplo con mayor especificación son aquellas acciones de prevención en las personas que presentan pie diabético, donde se presta mayor atención para detener la evolución, evitando amputaciones y logrando una mejor calidad vida en la persona, para ello la realización de ejercicios para el fortalecimiento del musculo del pie, así como ejercicios activados y no resistidos, también tenemos el ejercicio de Buerguer que es eficiente para la activación circular, donde se puede hacer uso de soportes en las plantas de los pies y órtesis para la potencialización de los efectos que se pretenden lograr. También el uso de agentes físicos para la protección del endotelio vascular y la mejora de la circulación, así como la cicatrización, la conducción nerviosa y el bloqueo del dolor. ⁴⁰

III. METODOLOGÍA

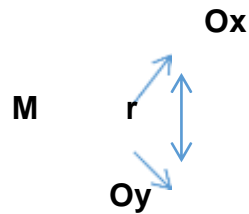
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: El tipo de estudio es el básico, el cual se caracteriza por la curiosidad de incluir nuevos conocimientos a los ya existentes con el fin de aumentar el conocimiento científico. ⁴¹

De igual manera el estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo; se basa principalmente en el análisis ordinal numérico, que permite el establecimiento de patrones en la investigación de ciertos fenómenos. ⁴²

Diseño: El diseño de la investigación es el no experimental, el cual

se caracteriza por la no manipulación de las variables es decir se estudian en un contexto natural sin alterar su flujo y tratando de entender el patrón de comportamiento con los cuales llegar a ciertas conclusiones. ⁴² es por ello que el estudio responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Prevención del pie diabético

r = Relación entre las variables

El nivel de la presente investigación es el descriptivo correlacional; este tipo de estudios buscan describir las variables en sus características principales además de buscar el nivel de relación entre ellas. ⁴³

3.2. Variables y operacionalización

El estudio se desarrolla a través del desarrollo de dos variables cuantitativas, como lo son estilos de vida y la prevención del pie diabético, las cuales fueron definidos conceptual y operacionalmente, considerado indicadores y escala de medición. (Ver Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Es la unión de habitantes que precisan por sus cualidades semejantes y ser coherentes de una realidad estudiada. La población ha sido establecida por 142 pacientes del programa del adulto mayor del Centro materno infantil Manuel Barreto

Muestra: Con el fin de obtener la muestra se aplicó la ecuación de la muestra finita, obteniendo una muestra de 104 pacientes. (Ver Anexo 3)

Muestreo: La presente investigación será el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se basa en que todos los individuos poseen la misma probabilidad de formar parte de una muestra, se deduce que las muestras de tamaño son probables de ser seleccionadas. Se aplica estos procedimientos: 1) A cada individuo de la población se le coloca una enumeración 2) A través de estos mecanismos (bolas dentro de una bolsa, tablas de números aleatorios, por una calculadora u ordenador, etc.) se incluye individuos lo más necesarios para añadir a la muestra requerida. Esta técnica es simple, en la práctica es nula cuando la población es muy extensa.⁴⁴

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Como técnica de estudio para las condiciones de salud se hizo uso de la encuesta, la cual es muy utilizada en el ámbito de la investigación social, debido a su estructura ordenada y por la facilidad que brinda para obtener la información deseada de una población determinada.⁴⁴

Instrumento

Como instrumento se hizo uso del cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) esto para evaluar la variable estilos de vida, el cual se conforma de 48 ítems con una escala de Likert, donde el valor mínimo de la prueba es 48 y el máximo valor es 144, considerando que a mejor puntaje mejor estilo de vida considerando aspectos como la nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés soporte interpersonal y auto actualización.

Para la variable prevención del pie diabético se utilizó como instrumento un cuestionario de elaboración propia, que consta de 13

ítems con una escala de Likert. Dividido en 2 dimensiones prevención primaria y prevención secundaria con una escala de Likert.

Validez y confiabilidad

Para la variable estilos de vida el instrumento fue validado por el juicio de 5 expertos donde tuvieron una concordancia significativa del 98%, esto según el resultado de la prueba binomial considerando valores menores a una significancia del 0.05, lo cual refirió que el instrumento es válido y aplicable.

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach con un piloto con 20 participantes, para identificar el nivel de la variable, y según la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.891 mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 05)

Para la variable prevención del pie diabético el instrumento fue validado por el juicio de 5 expertos donde tuvieron una concordancia significativa del 99%, esto según el resultado de la prueba binomial considerando valores menores a una significancia del 0.05, lo cual refirió que el instrumento es válido y aplicable.

En el caso de la variable calidad de atención se midió a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach con un piloto de 20 participantes obteniendo se una confiabilidad de 0.848 mostrando una considerada como una alta confiabilidad. (Ver anexo 05)

3.5. Procedimientos

Como parte del procedimiento se realizó la solicitud de la aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio a través de una solicitud dirigida, al director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2020, luego de ello se procedió con

la aplicación de los instrumentos mencionados en un promedio de 25 minutos por participantes con una previa coordinación con la jefa de área, lo que fue en grupo pequeño por lo que tomo un par de meses aplicar a toda la muestra.

3.6. Método de análisis de datos

Luego del proceso antes mencionado se procedió con la codificación de las respuestas para la elaboración de la base de datos, los que fueron procesado por el programa estadístico social Spss25.0, el cual analizo la data en dimensiones y variables, con lo que arrojo tablas de frecuencias lo cual se mejoró y grafico en el programa Word y Excel, en el caso de los resultados inferenciales se utilizó la Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía. - Se buscó el consentimiento informado de los participantes y se respetó su decisión de participar. Se ha mantenido la absoluta fiabilidad de los datos y la información recibida.

Principio de beneficencia: Según este principio en esta investigación solo busca beneficiar la salud y prevención en el paciente, en cuanto al pie diabético, mejorando la calidad de vida que se genera en el trascurso del control de su enfermedad.

Principio de no maleficencia: Como en la mayoría de la investigación social, el propósito de las investigaciones no recae sobre el perjuicio de la institución o de la muestra elegida, debido a que en esta investigación se respetó la privacidad de la información obtenida expresándola de forma general y no específica.

Principio de justicia: Se relaciona principalmente con lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, una distribución justa. Es por ello que los participantes de la presente investigación recibieron el mismo trato respetuoso.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de estilos de vida

Niveles	f	%
Malo	23	22,12
Regular	49	47,12
Bueno	32	30,77
Total	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 1, podemos observar que el 22.12% presentan un estilo de vida malo, el 47.12% regular y el 30.77% bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción presentan un estilo de vida en un nivel regular.

Tabla 2. Nivel de estilos de vida según dimensiones

Niveles	Nutrición		Ejercicio		Responsabilidad		Manejo del estrés		Soporte interpersonal		Autoactualización	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Malo	21	20,19	19	18,27	23	22,12	22	21,15	26	25,00	24	23,08
Regular	49	47,12	52	50,00	49	47,12	51	49,04	47	45,19	45	43,27
Bueno	34	32,69	33	31,73	32	30,77	31	29,81	31	29,81	35	33,65
Total	104	100,00	104	100,00	104	100,00	104	100,00	104	100,00	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 2, podemos observar que los estilos de vida sobre nutrición, 20.19% presentan un nivel malo, el 47.12% regular y el 32.69% bueno; por lado en los estilos de vida sobre el ejercicio, el 18.27% presentan un nivel malo, 50.00% regular y 31.73% bueno. En los estilos de vida sobre la responsabilidad, el 22.12% presentan un nivel malo, el 47.12% regular y el 30.77% bueno. En los estilos de vida sobre el manejo de estrés, el 21.15% presentan un nivel malo, el 49.04% regular y el 29.81% bueno. En los estilos de vida sobre el soporte interpersonal, el 25.00% presentan un nivel malo, el 45.19% regular y el 29.81% bueno. En

los estilos de vida sobre la autoactualización, el 23.08% presentan un nivel malo, el 43.27% regular y el 33.65% bueno.

Tabla 3. Nivel de prevención del pie diabético.

Niveles	f	%
Deficiente	19	18,27
Regular	52	50,00
Óptima	33	31,73
Total	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 3, podemos observar que el 18.27% presentan una prevención del pie diabético deficiente, el 50.00% presenta un nivel regular y el 31.73% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción presentan una prevención del pie diabético en un nivel regular.

Tabla 4. Nivel de prevención del pie diabético según dimensiones

Niveles	Primaria		Secundaria	
	f	%	f	%
Deficiente	18	17,31	20	19,23
Regular	51	49,04	53	50,96
Óptima	35	33,65	31	29,81
Total	104	100,00	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y grafico 4, podemos observar que la prevención del pie diabético primaria, 17.31% presentan un nivel deficiente, el 49.04% regular y el 33.65% óptima; por lado en la prevención del pie diabético secundaria, el 19.23% presentan un nivel deficiente, 50.96% regular y 29.81% óptima.

Tablas cruzadas

Tabla 5. Estilos de vida según prevención del pie diabético.

Estilos de vida	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	15	14,42	3	2,88	0	0,00	18	17,31
Regular	14	13,46	29	27,88	5	4,81	48	46,15
Bueno	0	0,00	10	9,62	28	26,92	38	36,54
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar los estilos de vida con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de estilos de vida malo, el 14.42% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 2.88% regular. En el grupo que presento un nivel de estilos de vida regular, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 27.88% regular y el 4.81% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de estilos de vida bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 26.92% óptima.

Tabla 6. Estilos de vida en su dimensión nutrición según prevención del pie diabético.

Nutrición	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	14	13,46	5	4,81	0	0,00	19	18,27
Regular	15	14,42	23	22,12	11	10,58	49	47,12
Bueno	0	0,00	14	13,46	22	21,15	36	34,62
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la nutrición con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de nutrición malo, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 4.81% regular. En el grupo que presento un nivel de nutrición regular, el 14.42% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 22.12% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de nutrición bueno, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima.

Tabla 7. Estilos de vida en su dimensión ejercicio según prevención del pie diabético.

Ejercicio	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	19	18,27	7	6,73	0	0,00	26	25,00
Regular	10	9,62	26	25,00	11	10,58	47	45,19
Bueno	0	0,00	9	8,65	22	21,15	31	29,81
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar el ejercicio con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de ejercicio malo, el 18.27% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de ejercicio regular, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 25.00% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de ejercicio bueno, el 8.65% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima.

Tabla 8. Estilos de vida en su dimensión responsabilidad según prevención del pie diabético.

Responsabilidad	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	18	17,31	7	6,73	0	0,00	25	24,04
Regular	11	10,58	26	25,00	11	10,58	48	46,15
Bueno	0	0,00	9	8,65	22	21,15	31	29,81
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la responsabilidad con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de responsabilidad malo, el 17.31% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de responsabilidad regular, el 10.58% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 25.00% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de responsabilidad bueno, el 8.65% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima.

Tabla 9. Estilos de vida en su dimensión manejo del estrés según prevención del pie diabético.

Manejo de estrés	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	10	9,62	9	8,65	0	0,00	19	18,27
Regular	19	18,27	23	22,12	11	10,58	53	50,96
Bueno	0	0,00	10	9,62	22	21,15	32	30,77
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar el manejo del estrés con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de manejo del estrés malo, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 8.65% regular. En el grupo que presento un nivel de manejo del estrés regular, el 18.27% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 22.12% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de manejo del estrés bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima.

Tabla 10. Estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal según prevención del pie diabético.

Soporte interpersonal	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	13	12,50	7	6,73	0	0,00	20	19,23
Regular	16	15,38	25	24,04	16	15,38	57	54,81
Bueno	0	0,00	10	9,62	17	16,35	27	25,96
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar el soporte interpersonal con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de soporte interpersonal malo, el 12.50% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de soporte interpersonal regular, el 15.38% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 24.04% regular y el 15.38% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de soporte interpersonal bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 16.35% óptima.

Tabla 11. Estilos de vida en su dimensión autoactualización según prevención del pie diabético.

Autoactualización	Prevención del pie diabético						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptima	%		
Malo	17	16,35	5	4,81	0	0,00	22	21,15
Regular	12	11,54	24	23,08	9	8,65	45	43,27
Bueno	0	0,00	13	12,50	24	23,08	37	35,58
Total	29	27,88	42	40,38	33	31,73	104	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Al correlacionar la autoactualización con la prevención del pie diabético, se encontró que del grupo que presenta un nivel de autoactualización malo, el 16.35% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 4.81% regular. En el grupo que presento un nivel de autoactualización regular, el 11.54% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 23.08% regular y el 8.65% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de autoactualización bueno, el 12.50% presenta una prevención del pie diabético regular y el 23.08% óptima.

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman los estilos de vida y la prevención del pie diabético

		Estilos de vida	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman		Coficiente de correlación	de 1,000 ,663**
	Estilos de vida	Sig. (bilateral)	,000
		N	104 104

	Coeficiente de correlación	de	,663**	1,000
Prevención del pie diabético	Sig. (bilateral)		,000	.
	N		104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 12 se observa una relación directa y positiva entre la variable estilos de vida y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.663, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre la nutrición y la prevención del pie diabético

		Nutrición	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Nutrición	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	104
	Prevención del pie diabético	Coeficiente de correlación	,654**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 13 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión nutrición y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.654, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre el ejercicio y la prevención del pie diabético

		Ejercicio	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Ejercicio	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,681**
		N	104
	Prevención del pie diabético	Coeficiente de correlación	,681**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 14 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión ejercicio y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.681, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre la responsabilidad y la prevención del pie diabético

			Responsabilidad	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Responsabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,662**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	Prevención del pie diabético	Coeficiente de correlación	,662**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 15 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión responsabilidad y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.662, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre el manejo del estrés y la prevención del pie diabético

			Manejo del estrés	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coeficiente de correlación	1,000	,647**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	Prevención del pie diabético	Coeficiente de correlación	,647**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 16 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión manejo del estrés y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.647, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre el soporte interpersonal y la prevención del pie diabético

			Soporte interpersonal	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Soporte interpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	Prevención del pie diabético	Coeficiente de correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 17 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión soporte interpersonal y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.672, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020.

Tabla 18

Prueba de correlación según Spearman entre la autoactualización y la prevención del pie diabético

		Autoactualización	Prevención del pie diabético
Rho de Spearman	Autoactualización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,659**
		N	104
Prevención del pie diabético	Autoactualización	Coeficiente de correlación	,659**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	104

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

En la tabla 18 se observa una relación directa y positiva entre la dimensión autoactualización y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.659, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La enfermedad de la diabetes es considerada una de las patologías que tienen un alto índice de mortalidad a nivel mundial, esta se genera en una deficiencia que ocurre en los niveles de la insulina, dentro de ellas hay complicaciones como es el caso del pie diabético que muchas veces tiene que ver con los estilos de vida de los pacientes, que se produce por un daño de los vasos sanguíneos y nervios en la zona del pie, causando úlceras e infecciones donde en casos graves se gangrena la zona y tiene que ser amputada.

Es por ello que nuestro objetivo general fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención del pie diabético del adulto mayor, obteniéndose que del grupo que presenta un nivel de estilos de vida malo, el 14.42% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 2.88% regular. En el grupo que presentó un nivel de estilos de vida regular, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 27.88% regular y el 4.81% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de estilos de vida bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 26.92% óptima. Asimismo, se observa una relación directa y positiva entre la variable estilos de vida y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.663, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula

Lo que concuerda con el estudio de Quimi G, Zapata A.¹² en el año 2018, llevado a cabo en Ecuador, donde encontró un porcentaje considerable de la muestra que no tienen conciencia de la peligrosidad de la enfermedad y sus complicaciones, por lo que es necesario el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería para un cambio positivo de los estilos de vida de los pacientes. Por lo que presenta una discordancia con los resultados de la presente investigación donde vemos como los estilos de vida influyen en una prevención en su mayoría regular por parte de la muestra de estudio.

A ello la literatura nos menciona que los estilos de vida son el desarrollo de conductas que la persona realiza durante su vida, es cómo valora y la define, lo que se ve influenciado por las costumbres, tradiciones y demás contextos sociales que son parte de la persona.¹⁸ y son estos elementos esenciales en el desarrollo de conductas de salud que previene complicaciones y un adecuado control en la enfermedad o enfermedades que presente el individuo.

Asimismo, se tuvo como primer objetivo específico; Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión nutrición y la prevención del pie diabético del adulto mayor, donde se obtuvo que del grupo que presenta un nivel de nutrición malo, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 4.81% regular. En el grupo que presento un nivel de nutrición regular, el 14.42% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 22.12% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de nutrición bueno, el 13.46% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima; asimismo se observa una relación directa y positiva entre la dimensión nutrición y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.654, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula

Lo que se compara con el estudio de Ordóñez D.¹⁵ Donde evidenció que los hábitos saludables que practican los pacientes del club de diabéticos del hospital Isidro Ayora de mayor a menor frecuencia son: no consumo de tabaco, no consumo de alcohol, controles médicos periódicos, ejercicio físico, consumo de alimentos saludables y frecuencia de alimentación adecuada, lo que presentan una concordancia con los resultados del estudio presente, donde se presencié que la nutrición de la muestra se desarrolló en un nivel regular lo que se reflejó en el nivel preventivo observado.

Cabe mencionar que la buena nutrición es un proceso que se desarrolla mediante el abastecimiento de alimentos, la limitación de ciertos insumos

que son perjudiciales para la salud, dentro de este proceso se controla la cantidad y la calidad de los productos además de la variedad de alimentos, lo que ayuda en la disminución de la incidencia de problemáticas como el riesgo cardiovascular.²³

Como vemos la importancia dentro de los estilos de vida de la nutrición, es esencial debido a que parte de sus funciones es brindar los nutrientes necesarios en el organismo para un correcto desarrollo del mismo, y poder establecer mejores niveles en el sistema inmune que ayuda a prevenir y combatir tanto enfermedades como sus complicaciones.

También se tuvo como segundo objetivo específico; Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión ejercicio y la prevención del pie diabético del adulto mayor, donde se obtuvo que del grupo que presenta un nivel de ejercicio malo, el 18.27% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de ejercicio regular, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 25.00% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de ejercicio bueno, el 8.65% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima. Asimismo, se observa una relación directa y positiva entre la dimensión ejercicio y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.681, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula

Lo que se compara con el estudio de Ayte V.⁷ Donde se observó que el 99.3% tuvo un estilo de vida no saludable en cuanto a la nutrición, el 76.1% igualmente presento un nivel no saludable, al igual que los hábitos nocivos en un 89.4%, evaluación de la información en un 88%, estado emocional 69.7% y la adherencia terapéutica con un 58.5%, es por lo cual la mayoría de los pacientes diabéticos presentaron un nivel no saludable en cuanto al estilo de vida. Es por lo que se concluyó que el paciente investigado presento de manera general un estilo de vida no saludables, lo que no concuerda con los resultados de la presente investigación donde observamos que el nivel del ejercicio en la muestra es de nivel regular, es donde la teoría nos menciona según la Organización Mundial de la Salud²⁵

es toda aquella actividad del cuerpo que genera un gasto de energía las cuales pueden ser actividades como la alimentación, el trabajo, trasladarse a otro lugar, inclusive actividades de entretenimiento asimismo son una serie de movimientos, que provocan un gasto energético tanto a nivel muscular como en el sistema óseo, repercutiendo en el nivel mental y emocional, que pueden ser organizados, espontáneos, involuntaria o planificada. En el mismo sentido, algunas investigaciones manifiestan lo esencial que es la actividad física para el desarrollo del cuerpo lo que ayuda a la estabilidad mental, es por ello muy importante la actividad física para la salud, así como complementarla con una dieta adecuada y balanceada con alto valor nutricional. ²⁵

Como tercer objetivo específico se tuvo que Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y la prevención del pie diabético del adulto mayor, donde se encontró que del grupo que presenta un nivel de responsabilidad malo, el 17.31% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de responsabilidad regular, el 10.58% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 25.00% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de responsabilidad bueno, el 8.65% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima. Asimismo, se observa una relación directa y positiva entre la dimensión responsabilidad y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.662, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Lo que se compara con el estudio de Ventura G, Villoslada M. ⁶ quien encontró que existe un 46% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre el autocuidado en la prevención del pie diabético, asimismo el 49% presentaron practicas adecuadas. Por otro lado a través de Tau-b de Kendall se obtuvo una relación del 0.257, significativa al 0.018, por lo que se evidencio que las variables de estudio se correlacionaron de manera directa, lo que concuerda con los resultados de la presente investigación

donde la responsabilidad del paciente se relaciona de forma directa con la prevención del pie diabético, donde es importante que el paciente tenga el conocimiento y la información necesaria para poder ejercer las medidas, procedimientos y conductas necesarias para una adecuada prevención del pie diabético.

Como cuarto objetivo tenemos el Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la prevención del pie diabético del adulto mayor; donde se obtuvo que del grupo que presenta un nivel de manejo del estrés malo, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 8.65% regular. En el grupo que presento un nivel de manejo del estrés regular, el 18.27% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 22.12% regular y el 10.58% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de manejo del estrés bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 21.15% óptima. Asimismo, se observa una relación directa y positiva entre la dimensión manejo del estrés y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.647, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Lo que se compara con el estudio de Flores Y.,⁸ Donde hallo que el 66.2% presenta un nivel regular en cuanto al conocimiento de las generalidades sobre las complicaciones en el pie diabético, asimismo en cuanto a los factores de riesgo el 41.5% presentó un nivel regular, al igual que los cuidados preventivos en un 41.5%, complicaciones del pie con un 67.74%. Se evidencio que la mayoría de la muestra presenta un nivel regular sobre las complicaciones del pie asimismo presentan un nivel de estrés regular debido al cuidado que realiza, lo que concuerda con los resultados de la presente investigación, donde e manejo del estrés es un elemento esencial para un buen estilo de vida donde se refleja en el nivel preventivo del pie diabético, cabe mencionar que el estrés es la alteración del organismo tanto física como mental que se origina en respuesta a exigencias del entorno, donde los recursos de la persona no son suficientes para afrontar dicha situación.³⁰

Como quinto objetivo se tuvo Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión soporte interpersonal y la prevención del pie diabético del adulto mayor; donde obtuvo que del grupo que presenta un nivel de soporte interpersonal malo, el 12.50% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 6.73% regular. En el grupo que presento un nivel de soporte interpersonal regular, el 15.38% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 24.04% regular y el 15.38% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de soporte interpersonal bueno, el 9.62% presenta una prevención del pie diabético regular y el 16.35% óptima. Asimismo, se observa una relación directa y positiva entre la dimensión soporte interpersonal y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.672, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Lo que se compara con el estudio de Domínguez M, Flores L.⁹ donde se halló que el 60.71% presenta conocimientos sobre su patología en un nivel bueno, 71.42% evidencio que tiene hábitos positivos como parte del estilo de vida, por lo que se concluyó que el conocimiento guarda una relación directa con la práctica, encontrándose que en un conocimiento bajo genera aspectos negativos en el nivel del estilo de vida, lo que se compara con los resultados obtenidos en la investigación donde los estilos de vida en cuanto a soporte interpersonal se presentaron en niveles regulares. De igual forma, las relaciones interpersonales se vinculan con la personalidad del sujeto y el estilo de vida que presente en donde le propósito es el cumplimiento de ciertas necesidades sociales del sujeto.³³ En este sentido dichas relaciones que se dan de forma interpersonal, las cuales se van desarrollando a través de experiencias transculturales y que compartes la misma problemática, se verán afectadas a través del contexto donde se encuentren.³⁴

Como vemos la importancia del manejo de las relaciones en los pacientes son esenciales si se dan de forma positiva, aportando en el tratamiento y control de la enfermedad ya que el ser humano siempre necesita apoyo en

especial de los más cercanos, para poder sobrellevar momentos y etapas difíciles de la vida.

Finalmente se tuvo como objetivo Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión autoactualización y la prevención del pie diabético del adulto mayor; donde se encontró que del grupo que presenta un nivel de autoactualización malo, el 16.35% presenta una prevención del pie diabético deficiente y el 4.81% regular. En el grupo que presento un nivel de autoactualización regular, el 11.54% presenta una prevención del pie diabético deficiente, el 23.08% regular y el 8.65% óptima; por último, en el grupo que presenta un nivel de autoactualización bueno, el 12.50% presenta una prevención del pie diabético regular y el 23.08% óptima, asimismo se observa una relación directa y positiva entre la dimensión autoactualización y prevención del pie diabético, teniendo un resultado de Rho de Spearman = 0.659, siendo moderado y con una significancia por debajo del 0.05, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.

Lo que se compara con el estudio de Guzmán J, Ttupa N.¹⁰ Donde se evidencio que el 56% presentan estilos de vida adecuados y el 44% inadecuados. Asimismo parte de los elementos más afectados fue el manejo del estrés con un 75% con una práctica inadecuada, esto seguido de una falta de información sobre su enfermedad en un 73%, finalizando con la actividad física en un nivel inadecuado con un 68%, lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde observamos que las variables de estudio se desarrollaron en niveles regulares tanto en estilos de vida como prevención del pie diabético, cabe mencionar que la prevención son acciones y procedimientos que se destinan para prevenir la complicaciones relacionadas con la diabetes se encuentra el pie diabético, el cual se presenta cuando los niveles glucémicos son inadecuados, de igual forma la diabetes se complica cuando se presenta la hipertensión y niveles alterados del colesterol, lo que provoca daños en los vasos y nervios sanguíneos.³⁶ Es por ello tan importante manejar la prevención del pie diabético desde la perspectiva de

sus estilos de vida y así mejorar el control de la enfermedad del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que los estilos de vida se relacionan significativamente con la prevención del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, según los resultados de la Rho de Spearman, rechazando de esta forma a la hipótesis nula.
2. Asimismo, de acuerdo con los resultados se encontró que la dimensión nutrición de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechazó la nula y se aprobó la hipótesis específica 1-
3. Por otro lado, también se encontró que la dimensión ejercicio de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechaza la nula y se aprobó la hipótesis específica2-
4. Igualmente se halló que la dimensión responsabilidad de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechazó la nula y se aprobó la hipótesis específica 3-
5. También se halló que la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechazó la nula y se aprobó la hipótesis específica4.

6. Asimismo, se encontró que la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechazó la nula y se aprobó la hipótesis específica⁵.
7. De igual manera, se encontró que la dimensión autoactualización de los estilos de vida se relaciona significativamente con la prevención de del pie diabético del adulto mayor en el centro materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020, comprobado por el resultado de la Rho de Spearman en donde se rechazó la nula y se aprobó la hipótesis específica⁶

VII. RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería ejecutar talleres, sesiones educativas para instruir a los pacientes y familia sobre las medidas preventivas que se deban tomar para impedir las dificultades como lo es el pie diabético, para evitar un desenlace no deseado para el paciente como la amputación del pie
2. Al profesional de enfermería efectuar talleres demostrativos sobre la correcta dieta que el paciente diabético debe tener, dándoles opciones múltiples para que ellos puedan tener una variedad con la cual manejar su alimentación.
3. Al profesional de enfermería dar charlas o intervenciones educativas donde se le brinde al paciente información de las actividades físicas que puede o no realizar además de procedimientos sobre la limpieza del pie que ellos deben seguir para evitar alguna herida o infección en sus pies que podría ser grave.
4. Se recomienda a los pacientes tomar en cuenta las indicaciones, pautas e instrucciones que le brinda el profesional de enfermería, sobre la prevención del pie diabético, y de esta manera evitar una situación grave como lo es la amputación de dicha extremidad, ser responsables en cuanto al cumplimiento de sus tratamientos y de esta manera mantener controlada su enfermedad.
5. Al profesional de enfermería brindar talleres de psicología con el apoyo de especialistas en el tema del estrés para que se brinde a los pacientes, estrategias con lo cual manejar dichas situaciones dentro de su diagnóstico que le generen estrés y poder evitar que su salud se quiebre emocionalmente.
6. Al paciente no descuidar sus relaciones interpersonales con sus familiares y amigos debido a que esto puede subirle el ánimo la autoestima para dedicarle con más fuerza el control adecuado de su enfermedad, además que siempre es necesario el apoyo emocional de las personas cercanas, para combatir cualquier enfermedad.
7. A los pacientes seguir trazándose metas en su vida tener objetivos y no dejar que la enfermedad lo limite y de esta forma busca la autorrealización que favorece al bienestar psicológico y por ende al físico y es de mucho aporte a la salud de cualquier individuo.

VIII. REFERENCIAS

1. Xunta de Galicia. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud Guía práctica de úlceras del pie diabético. Guía nº 3 > Definición de úlceras del pie diabético. [Internet] 2018. [Citado el 25 de Noviembre del 2020] Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Definici%C3%B3n--P%C3%A9-diab%C3%A9tico?idioma=es#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20pie%20diab%C3%A9tico,compleja%20de%20diferentes%20factores%20inducidos>
2. Pérez de Inestrosa T, Fernández E, Torres B. Pie diabético. Rev. Med Gen y Fam (digital) [Internet] 2014 [Citado el 25 de Noviembre del 2020] 3(10):289-292. Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/V3N10/V3N10_289_292.pdf
3. Carro G, Saurral R, Salvador F, Witma E. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. Rev. Medicina [Internet] 2018. [Citado el 25 de Noviembre del 2020] 78(4) Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n4/243-251-Med6812-Garro.pdf>
4. Salsavilca E. EsSalud: el 10% de personas con diabetes sufre de "pie diabético". Entrevista en Andina Agencia Peruana de Noticias. [Internet] 2020. [Citado el 25 de Noviembre del 2020] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-10-personas-diabetes-sufre-pie-diabetico-822362.aspx>
5. Rodríguez A, Chávez M, Rodríguez D, Polo T, Rivera A, Guzmán E. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. Rev. Horiz. Med. [Internet] 2018. [Citado el 25 de Noviembre del 2020] 18(4): 9-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400002&lng=es.
6. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo. [Tesis de

- titulación] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Citado el 25 de Noviembre del 2020] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
7. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Citado el 25 de Noviembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESES%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Flores Y. Conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un Hospital de Lima, Perú. Revista Ciencia y Arte de Enfermería [Internet].2017 [Citado el 26 de Noviembre del 2020] 2(2) Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/47>
 9. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016. [Tesis de titulación] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [Citado el 26 de Noviembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/10>
 10. Guzmán J, Ttupa N. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2016. Revista peruana de investigación y educación en ciencias de la salud, [Internet] 2016 [Citado el 26 de Noviembre del 2020]1(1), 2-6. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/885>
 11. Bravo D, Parrales A., Solórzano G. Estilo de vida y riesgo de padecer diabetes mellitus en la comunidad Joa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7471197>
 12. Quimi G, Zapata A. Estilos de vida relacionado a la amputación en pacientes del área de pie diabético, Hospital del Norte de Guayaquil mayo-agosto 2018. Ecuador <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36260>

13. Ordóñez D. Estilos de vida saludables más comunes en los pacientes pertenecientes al club de diabéticos del Hospital General Isidro Ayora. [Tesis de titulación] 2018 Ecuador. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18341/1/Tesis%20de%20Grado%20Diego%20Ord%C3%B3%C3%B1ez.pdf>
14. Armas E. Estado nutricional y estilos de vida de los pacientes diabéticos tipo II miembros del Club de Diabetes del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra, 2016. [Tesis de titulación] 2017 Ecuador. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6881/1/06%20NUT%2015%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
15. Sánchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul Esmeraldas 2016. [Tesis de titulación]. 2016 Mar [citado 2021 Mar 23]; Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/885>
16. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2011 Dic 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
17. Mera D. Estilos de vida y su relación en el estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Marcial Acharan y Smith - Trujillo, 2019. [Tesis de titulación] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36207/mera_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017 [Internet] Disponible en: https://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. 2018. [Tesis de maestría] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>

20. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. Educere.
21. Medeiros L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2016. [Tesis de doctoral]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>
22. OMS Estilos de vida saludables. Ginebra. Organización mundial de la salud. 2017 Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
23. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. 2018 Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.
24. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana. Revista Diabetes Forecast. magazine. [Internet]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
25. OMS. Actividad física. Organización mundial de la salud. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
26. Rolón M. Técnica en nutrición deportiva. 2015. [Internet] Disponible en: <https://www.amaip.com.ar/nutricion-deportiva.php>
27. Castro J. Promoción de la salud. A diez años de Ottawa: ¿salud-mercancía o derecho social. *Salud Problema*. (2), 55-60. 2010
28. Mayo Clinic. Control del estrés. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-management/art-20044289>
29. Karp, M. Emocional y Estrés Laboral en la Sede Administrativa de la Red de Salud San Jerónimo Cusco Sur - 2019. Universidad Andina del Cusco. [Tesis de titulación] <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2817>
30. OIT. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH). Ginebra: OIT, 2016. 62 p. [Internet]

- https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
31. Natri S. Estrés laboral ¿Por qué se produce? Hospital Aleman. Argentina. 2017. [Tesis de titulación] <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/estres-laboral-por-que-se-produce/>
 32. Fisac. El autocuidado: una habilidad para vivir por Ofelia Tobón Correa. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México. [Internet] Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/familia.cfm?id=370>
 33. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales. [Internet] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
 34. Méndez I, Ryszard M. El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona. [Tesis de Maestría] [citado 15 de Setiembre 2020]. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014600/014600.pdf>
 35. Olson A. La teoría de la auto actualización. Psychology Today © 2021 Sussex Publishers [Internet] Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion>
 36. CUN. Pie diabético. Clínica Universidad de Navarra 2020. [Internet] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pie-diabetico#:~:text=El%20pie%20diab%C3%A9tico%20aparece%20cuando,c complicaciones%20a%20medio%20largo%20plazo.>
 37. Ulceras. Net. Pie diabético: Tratamiento. [Internet] Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/97/83/pie-diabetico-tratamiento.html>
 38. Almonacid M. Pie diabético- prevención y promoción Cuidado de los pies de pacientes diabéticos de las áreas programáticas de los CAPS "Jardín Residencial" y "Faldeo del Velazco Sur"- La Rioja. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH010c.dir/TFI%20Almonacid%20Maria.pdf>
 39. Del Castillo R, Fernández J, Del Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Rev. archivos de medicina 10(2) 2014 [Internet] Disponible

- en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
40. Almonacid M. Pie diabético- prevención y promoción Cuidado de los pies de pacientes diabéticos de las áreas programáticas de los CAPS Jardín Residencial y Faldeo del Velazco Sur- La Rioja. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH010c.dir/TFI%20Almonacid%20Maria.pdf>
 41. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 43. Bernal C. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson educación. Colombia. 2010.
 44. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. [Internet] [citado 17 de Setiembre 2020]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medidas
V.1: Estilos de vida	Conjunto de comportamientos o formas de actuar de la persona que tiene consecuencias positivas o negativas para su salud. ²⁰	Los estilos de vida son el comportamiento de las personas respecto a la forma de llevar su vida lo que incluye; la nutrición, ejercicio, responsabilidad, manejo del estrés, soporte interpersonal, Autoactualización, resultando en un estilo de vida bueno., regular o malo.	Nutrición	Alimentación Frutas Verduras Planeación Coordinación	Ordinal
			Ejercicio	Frecuencia Tipo de ejercicio Actividades físicas	
			Responsabilidad	Controles médicos Niveles de colesterol Información Programas educativos	
			Manejo del estrés	Relajamiento Pensamientos positivos Asistencia profesional	
			Soporte interpersonal	Relaciones interpersonales Amistades Familia Sentimientos	
			Autoactualización	Autoestima Autocuidado Proyección Realismo	
V.2: Prevención del pie diabético	Acciones y procedimientos que se destinan para prevenir la complicación de la diabetes, el pie diabético; el cual aparece cuando existen niveles inadecuados de glucosa en sangre y otros factores que concurren con frecuencia en personas con diabetes (hipertensión	La prevención del pie diabético es una serie de conductas, y procesos que permiten a la persona evitar que una complicación o un riesgo se produzcan siendo en esta investigación primaria y secundaria; resultando en una prevención óptima regular o deficiente.	Primaria	Información sobre el pie diabético Evaluación de sensibilidad Educación al paciente y a su familia Inspección del pie Calzado especial Cuidado de uñas Inspección del calzado Hidratar los pies	Ordinal

	arterial, hipercolesterolemia) que provocan un daño en los vasos y nervios que pueden producir complicaciones a medio-largo plazo. ³⁶		Secundaria	Control medico Adherencia al tratamiento Educación sobre la higiene Escala de riesgo Examen ortopédico (evaluación dermatológica)	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Buenas tardes, somos Huancas Mendoza, Lady Diana y Sulca Huaranca, Dayan Nery bachilleres de la Universidad Cesar Vallejo de la Facultad de Enfermería, los presentes instrumentos son para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática observada.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer su percepción sobre su estilo de vida y su nivel en la prevención del pie diabético. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I) DATOS GENERALES:

1. Genero:
Femenino ()
Masculino ()

2. Edad:
60 - 70 ()
71 - 80 ()

3. Estado civil:
Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()

4. Grado de instrucción:
Ninguno () Primaria
()
Secundaria ()
Est. Superior ()

Estilos de vida

N		Siempre	A veces	Nunca
Nutrición				
1	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.			
2	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos(sustancias que eleven tu presión arterial)			
3	Come tres comidas al día			
4	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)			
5	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)			
6	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas)			
Ejercicio				
7	Realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana			
8	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.			
9	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión			
10	Chequea su pulso durante el ejercicio físico.			
11	Realiza actividades físicas de recreo como: caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.			
Responsabilidad en salud				
12	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud			
13	Conoce el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)			
14	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud.			
15	Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar su salud.			
16	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud			

17	Hace medir su presión arterial y sabe el resultado.			
18	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive.			
19	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos.			
20	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro			
21	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de su salud personal			
Manejo del estrés.				
22	Toma tiempo cada día para el relajamiento			
23	Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida			
24	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación			
25	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.			
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.			
27	Pide información a los profesionales para cuidar su salud.			
28	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios).			
Soporte interpersonal				
29	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales			
30	Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos			
31	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a Ud.			
32	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción			
33	Pasa tiempo con amigos cercanos.			
34	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.			
35	Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que le importan (papas, familiares, profesionales, amigos)			
Autoactualización				
36	Se quiere a Ud. misma (o).			
37	Es entusiasta y optimista con referencia a su vida.			
38	Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.			
39	Se sientes feliz y contento (a)			
40	Es consciente de sus capacidades y debilidades personales.			
41	Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida.			
42	Mira hacia el futuro.			

43	Es consciente de lo que importa en la vida.			
44	Respeto sus propios éxitos.			
45	Ve cada día como interesante y desafiante			
46	Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida.			
47	Es realista en las metas que se propones.			
48	Cree que su vida tiene un propósito.			

Prevención del pie diabético

N		Siempre	A veces	Nunca
Prevención primaria				
1	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre las medidas de prevención del pie diabético?			
2	¿El profesional del centro de salud, le ha realizado evaluaciones para medir su sensibilidad en las extremidades inferiores?			
3	¿El profesional de enfermería utiliza términos sencillos para explicarle sobre los cuidados que debe realizarse en sus pies para prevenir el pie diabético?			
4	¿Usted se realiza una inspección de pies de manera constante de acuerdo a las recomendaciones del profesional de salud?			
5	¿El profesional de enfermería durante sus evaluaciones le sugerido utilizar zapatos especiales para evitar que se genere el pie diabético?			
6	¿Se realiza constantemente el corte adecuado de las uñas de los pies?			
7	¿Usted tiene la costumbre de examinar su calzado antes de utilizarlo?			
8	¿Utiliza algún tipo de crema o lubricantes para mantener la hidratación en los pies?			
Prevención Secundaria				
9	¿Usted asiste a todos sus controles médicos para su diabetes?			
10	¿Usted cumple con su tratamiento farmacológico indicadas por el personal de salud para su diabetes?			
11	¿El profesional de enfermería le ha brindado información sobre la forma adecuada en la cual se deba desarrollar el lavado e higiene del pie diabético?			
12	¿Cuándo el profesional de enfermería examina sus pies lo realiza de manera minuciosa y específica?			
13	¿El personal de salud ha logrado identificar algún tipo de agrietamiento en sus uñas, sequedad, ampollas o callos en sus pies?			

Anexo 03: Formula de poblaciones finitas

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

- N : Población (142)
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
P : Probabilidad de éxito (0.5)
Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{142 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(142 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 104$$

La muestra fue 104 pacientes.

Variable prevención del pie diabético

Archivo Editar Ver Datos Transformar Grupos Gráficos Medidas Análisis de datos Ventana Ayuda

Hoja: 13 de 13 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var
1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2							
2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3							
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3							
4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2							
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
6	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3							
7	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2							
8	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3							
9	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3							
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
11	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2							
12	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1							
13	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3							
14	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2							
15	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	2							
16	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2							
17	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2							
18	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3							
19	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2							
20	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2							
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

Anexo 05: CONFIABILIDAD PILOTO

VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	48

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	98,75	192,408	,051	,893
Ítem2	98,75	183,987	,410	,888
Ítem3	98,70	184,432	,518	,887
Ítem4	98,70	189,589	,260	,890
Ítem5	98,75	182,618	,519	,886
Ítem6	98,70	185,063	,423	,888
Ítem7	98,90	183,147	,524	,886
Ítem8	98,85	177,292	,722	,883
Ítem9	98,40	182,779	,577	,886
Ítem10	98,80	189,011	,193	,891
Ítem11	98,75	183,566	,528	,887
Ítem12	98,45	187,524	,320	,889
Ítem13	98,70	180,432	,669	,884
Ítem14	98,80	185,011	,347	,889
Ítem15	98,75	190,092	,174	,891
Ítem16	98,65	182,766	,586	,886
Ítem17	98,65	195,292	-,092	,896
Ítem18	98,55	190,892	,124	,892
Ítem19	98,60	196,884	-,180	,896
Ítem20	98,65	192,450	,041	,893

Ítem21	98,75	184,724	,414	,888
Ítem22	98,60	181,726	,621	,885
Ítem23	98,65	186,134	,397	,888
Ítem24	98,60	187,095	,453	,888
Ítem25	98,50	181,947	,647	,885
Ítem26	98,55	185,208	,417	,888
Ítem27	98,65	179,924	,669	,884
Ítem28	98,75	183,566	,528	,887
Ítem29	98,60	185,095	,437	,888
Ítem30	98,40	186,779	,355	,889
Ítem31	98,45	181,945	,633	,885
Ítem32	98,55	183,418	,461	,887
Ítem33	98,75	182,618	,580	,886
Ítem34	99,25	190,092	,174	,891
Ítem35	98,55	186,471	,400	,888
Ítem36	98,45	187,734	,308	,889
Ítem37	98,60	183,305	,437	,888
Ítem38	98,65	195,187	-,088	,896
Ítem39	98,75	187,882	,234	,891
Ítem40	98,60	193,937	-,027	,893
Ítem41	98,65	190,976	,099	,893
Ítem42	98,80	181,642	,598	,885
Ítem43	99,10	187,568	,286	,890
Ítem44	98,80	191,432	,094	,892
Ítem45	98,75	180,618	,566	,886
Ítem46	99,10	188,516	,272	,890
Ítem47	99,10	186,200	,403	,888
Ítem48	98,80	185,011	,477	,887

Variable prevención del pie diabético

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	28,15	20,029	,581	,832
Ítem2	28,20	19,853	,561	,834
Ítem3	28,15	20,555	,697	,828
Ítem4	28,15	20,766	,455	,841
Ítem5	28,20	21,432	,434	,842
Ítem6	28,00	19,368	,642	,827
Ítem7	28,00	21,895	,285	,853
Ítem8	27,90	20,411	,614	,831
Ítem9	27,85	21,818	,343	,848
Ítem10	27,90	21,253	,451	,841
Ítem11	27,90	21,358	,533	,837
Ítem12	27,85	20,661	,563	,834
Ítem13	27,95	21,313	,446	,841

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Herramientas Ayuda

1. Hoja 48 de 48 variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48							
73	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	1							
74	1	2	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3									
75	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	3	3	1	3								
76	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3								
77	1	3	1	1	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3							
78	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	1	3	2	1	3						
79	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2							
80	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1						
81	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2						
82	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2							
83	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1					
84	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1				
85	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1				
86	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1					
87	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2						
88	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2				
89	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2				
90	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1						
91	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1					
92	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2			
93	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1		
94	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2		
95	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
96	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2			
97	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1				
98	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2			
99	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2		
100	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1			
101	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2				
102	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2				
103	2	2	1	2	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2			
104	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2			
105																																																							
106																																																							
107																																																							
108																																																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unico de ON

VARIABLE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Gráfico Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Tabla: 13 de 13 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	var	var	var	var	var	var	var
1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2							
2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3							
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3							
4	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2							
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
6	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2							
7	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3							
8	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3							
9	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3							
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
11	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2							
12	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3							
13	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3							
14	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3							
15	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2							
16	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2							
17	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3							
18	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2							
19	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3							
20	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2							
21	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3							
22	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2							
23	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3							
24	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3							
25	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2							
26	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2							
27	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3							
28	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3							
29	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3							
30	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2							
31	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2							
32	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3							
33	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2							
34	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2							
35	3	2	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1							
36	1	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2							
37	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2							

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

DATOS_VAR2.xls [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Medidas Análisis Análisis de series de tiempo Ventanas Ayuda

Visualizar 13 de 13 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	var	var	var	var	var	var	var	
37	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2							
38	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	3	2	1								
39	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3								
40	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	1								
41	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1								
42	1	2	2	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1								
43	3	2	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2								
44	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	1								
45	1	1	3	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1								
46	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1								
47	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3								
48	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2								
49	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3								
50	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	2								
51	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3								
52	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3								
53	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3								
54	3	3	1	1	2	2	3	1	3	1	1	2	1								
55	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1								
56	1	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3									
57	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	3								
58	3	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2								
59	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1								
60	2	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3								
61	1	3	1	1	3	1	1	3	2	3	1	2	1								
62	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3								
63	3	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	2								
64	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	1	3	1								
65	3	3	3	1	1	3	1	1	3	2	1	3	3								
66	3	1	3	3	2	1	2	1	2	3	1	1	2								
67	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	1	2								
68	1	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	1	2								
69	3	3	2	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3								
70	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1								
71	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2								
72	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1								
73	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	var1	var2	var3	var4	var5	var6	var7	
73	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1								
74	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2								
75	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2								
76	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1								
77	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2								
78	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1								
79	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2								
80	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1								
81	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1								
82	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2								
83	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2								
84	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1								
85	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2								
86	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2								
87	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1								
88	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1								
89	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2								
90	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1								
91	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2								
92	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1								
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
94	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1								
95	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2								
96	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1								
97	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1								
98	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2								
99	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2								
100	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2								
101	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1								
102	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1								
103	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2								
104	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2								
105																					
106																					
107																					
108																					
109																					

View de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

CONFIABILIDAD GENERAL
VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	104	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	104	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	48

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	97,47	195,222	,340	,884
Ítem2	97,57	192,675	,436	,882
Ítem3	97,56	192,637	,434	,882
Ítem4	97,68	195,054	,355	,883
Ítem5	97,62	191,831	,456	,882
Ítem6	97,49	193,592	,403	,883
Ítem7	97,55	193,532	,419	,883
Ítem8	97,62	195,343	,312	,884
Ítem9	97,42	193,586	,406	,883
Ítem10	97,60	191,991	,464	,882
Ítem11	97,63	193,108	,446	,882
Ítem12	97,48	196,000	,291	,884
Ítem13	97,67	193,989	,396	,883
Ítem14	97,49	191,670	,478	,882
Ítem15	97,55	196,172	,309	,884
Ítem16	97,41	194,575	,386	,883
Ítem17	97,62	196,375	,277	,885
Ítem18	97,58	194,188	,349	,884
Ítem19	97,67	199,174	,155	,886
Ítem20	97,58	195,334	,341	,884
Ítem21	97,48	196,427	,251	,885
Ítem22	97,41	194,653	,400	,883

Ítem23	97,52	195,728	,322	,884
Ítem24	97,51	196,194	,296	,884
Ítem25	97,45	196,231	,279	,885
Ítem26	97,53	198,057	,194	,886
Ítem27	97,29	196,440	,281	,885
Ítem28	97,40	196,360	,286	,884
Ítem29	97,44	195,181	,372	,883
Ítem30	97,34	196,497	,306	,884
Ítem31	97,38	195,462	,365	,883
Ítem32	97,43	193,102	,424	,882
Ítem33	97,36	198,833	,162	,886
Ítem34	97,37	193,865	,418	,883
Ítem35	97,60	194,709	,357	,883
Ítem36	97,40	194,864	,327	,884
Ítem37	97,38	193,152	,409	,883
Ítem38	97,35	196,209	,272	,885
Ítem39	97,44	194,094	,387	,883
Ítem40	97,52	194,990	,352	,884
Ítem41	97,38	194,025	,375	,883
Ítem42	97,50	193,320	,419	,883
Ítem43	97,51	192,699	,445	,882
Ítem44	97,59	197,604	,220	,885
Ítem45	97,53	190,388	,527	,881
Ítem46	97,62	196,547	,284	,884
Ítem47	97,51	195,126	,342	,884
Ítem48	97,61	196,668	,277	,885

VARIABLE PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	104	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	104	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	13

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	24,31	29,749	,460	,838
Ítem2	24,34	29,740	,499	,835
Ítem3	24,34	29,060	,532	,833
Ítem4	24,33	29,737	,460	,838
Ítem5	24,36	29,668	,496	,835
Ítem6	24,38	28,938	,565	,831
Ítem7	24,42	29,664	,471	,837
Ítem8	24,35	29,452	,457	,838
Ítem9	24,26	29,553	,474	,837
Ítem10	24,34	29,022	,526	,833
Ítem11	24,37	29,305	,510	,834
Ítem12	24,32	29,306	,490	,836
Ítem13	24,28	28,921	,542	,832

Anexo 06: Juicio de expertos

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

5 de 7 del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador: Maguichumie Con Paulina Petronila

DNI: 06721397

Especialidad del evaluador: Licenciada en Ingeniería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


La Ing. Paula Chumbimá
Jefe del Laboratorio de Evaluación
de la Universidad de la Amazonia
CIP 15186

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

6 de 2 del 2021


Apellidos y nombres del juez evaluador: Gutiérrez Montez Pedro Antonio

DNI: 06221413

Especialidad del evaluador: Licenciada en Ingeniería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Ing. PEDRO ANTONIO GUTIERREZ MONTEZ
Docente FADUNAV
CIP 15186

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

04 de 02 del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Monsieur Puelles Morrison Pachayuis

DNI: 44358184

Especialidad del evaluador:


Licenciado en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Monsieur Puelles Morrison Pachayuis
Licenciado en Enfermería
EXP. 10211
R. P. Pachayuis

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

5 de 2 del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Aguero Sabador Luz Angelica

DNI: 09632423

Especialidad del evaluador:

Licenciada en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Luz Aguirre Sabador
EXP. 10211
M. A. AGUIRRE
C.R. 20742

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

4 de 2 del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Aranda María Rodolfo Aranda

DNI: 46320494

Especialidad del evaluador:

Licenciada en Experiencia

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Paola Aranda Marcos
Enjefe
Ministerio de Educación - Perú
CEP 02004 - WCM 001

36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{720}{720} \times 100$$

100.00

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{195}{195} \times 100$$

100.00

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Anexo 07; Autorización

Solicitud

Solicita: Autorización para realizar investigación científica

SEÑOR JUAN Alejandro Ramirez Flores
DIRECTOR DEL HOSPITAL Materno Infantil Manuel BARRETO

S.D.

Yo, Dayra Nery Sulca Huaranca, identificada con DNI N°
45149712, con domicilio Jr. Erasmo Rosello 283 del distrito Cercado de Lima

. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad César Vallejo, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre "Estilos de vida y prevención del Pie Diabético del Adulto Mayor, Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, 2020" para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 22 de 01 del 2021

Dayra Nery Sulca Huaranca

Nombres y apellidos

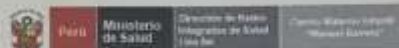
DNI N° 45149712

E-mail: mayda_28@hotmail.com

Telf: 941 14 28 23

RECIBIDO
MICRORED DE SALUD
"MANUEL BARRETO"
22 ENE. '2021 MOHA 18/02/21
[Firma]

Autorización



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia"

San Juan de Miraflores, 25 de enero del 2021

OFICIO N° 042-21-J-CMI-MB-DIRIS-LS/MINSA

Señoritas:
Dayan Nery Sulca Huaranca
Lady Diana Huancas Mendoza
Alumnas de la Escuela Académica
Profesional de la Facultad de Enfermería
Universidad César Vallejo

Presente

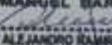
ASUNTO: Autorización para Realizar Trabajo de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y a la vez de acuerdo a lo solicitado en su documento, comunicarle que con la opinión favorable de esta Jefatura se aprueba el Desarrollo del Trabajo de Investigación Titulado "ESTILOS DE VIDA EN PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO DEL ADULTO MAYOR, CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL BARRETO" SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020."

En tal sentido, se le brindará todas las facilidades para concluir la Investigación.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para reiterarles los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

DIRIS - LIMA SUR
CSM "MANUEL BARRETO"

DR. JUAN ALEJANDRO RAMIREZ FLORES
C.M.P. 16283
JEFE DEL C.M. "MANUEL BARRETO"

Copia: Archivo
Olga H.

Jr. Manuel Barreto Cdra. 2 S/N°
Ciudad de Dios Zona "K"
San Juan de Miraflores
Teléfono: 276-8015 – 466-3649