



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO
EN PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR.
JULIO CESAR DE MARINO CARO - CHANCHAMAYO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

**LIC. PALACIOS ARIAS, ZADITH YOECI
<https://orcid.org/0000-0002-1723-4642>**

ASESOR:

**Mg. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

**LIMA – PERÚ
2022**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **PALACIOS ARIAS, ZADITH YOECI**, con DNI **42939054**, en mi condición de autor(a) trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título "**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL PIE DIABÉTICO EN PACIENTES UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DE MARINI CARO - CHANCHAMAYO, 2022**" **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



PALACIOS ARIAS, ZADITH YOECI
DNI: 42939054



PURIZACA CUERO ROXANA MARISEL
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ENTREGA 4

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	2%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	masd.unbosque.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	33

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y autocuidado del pie diabético en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022. **Materiales y método:** El método es un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal. La unidad de muestreo estará conformada por 78 pacientes con pie diabético y se aplicarán las pautas de observación en el Departamento de Enfermería del Hospital Regional de Medicina Tropical en el año 2022. El instrumento validado fue un cuestionario de medición de dimensiones, que luego fueron procesados estadísticamente mediante SPSS IBM versión 26.0. **Resultados:** Se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos, analizados cuantitativamente mediante medidas de tendencia central. **Conclusión:** se realizará utilizando los resultados obtenidos en el estudio como respuesta al objetivo de la investigación.

Palabras claves: Calidad, vida, autocuidado, pie diabético y paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of quality of life and self-care of the diabetic foot in patients of the intensive care unit of the regional hospital of tropical medicine Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022.**Materials and method:** The method is a quantitative, non-experimental, cross-sectional design. The sampling unit will be made up of 78 patients with diabetic foot and the observation guidelines will be applied in the Nursing Department of the Regional Hospital of Tropical Medicine in the year 2022. The validated instrument was a dimension measurement questionnaire, which was later processed. statistically using SPSS IBM version 26.0.**Results:** They will be presented in the form of statistical tables and graphs, quantitatively analyzed using measures of central tendency. **Conclusion:** it will be carried out using the results obtained in the study as a response to the objective of the investigation.

Keywords: Quality, life, self-care, diabetic foot and patient.

INTRODUCCIÓN

Existe una variedad de complicaciones médicas que padecen los pacientes diabéticos, dichas lesiones representan dolencias en la calidad de vida de los que la padecen y constituyen un problema en la salud pública actual (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que unos 382 millones de individuos en el mundo padecen de Diabetes Mellitus, siendo para el 2035 más del doble de personas que la sufrirán, por lo que es considerada la causa de muerte de 5,1 millones, es decir, cada seis segundos se genera una muerte por esta enfermedad, haciéndola un problema de salud pública global (2).

Así mismo, la Federación Internacional de Diabetes, señala que la diabetes tipo 2, es más común y es considerada una epidemia que afecta a todos los países por igual, debido que de cada tres personas una la padece, siendo el 35% recurrente en personas mayores de 65 años (3). Por ello, el llamado “pie diabético”, es causado por una alteración con base etiopatogénica, provocada por hiperglicemia, que deriva en una lesión ulcerosa en el pie (4). De esta manera, quienes la sufren ven reducida su calidad de vida, sobre todo en personas mayores, quienes tienen mayores riesgos de mortalidad y son la población con más complicaciones producto de la afección, causando ceguera, infarto del miocardio, insuficiencia renal y hasta extremidades amputadas (5).

En Latinoamérica, los datos que maneja la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dan cuenta que el 15% al 25% de los individuos con diabetes sufren de úlceras en el pie a lo largo de su vida, teniendo secuelas dolorosas como lenta curación, resistencia a los tratamientos y otras dificultades que devienen en una posible amputación de las extremidades, impactando en su calidad de vida a futuro (6). De manera que, las incidencias de úlceras en pacientes diabéticos es del 2% al 7% siendo prevalente en hombres adultos mayores con antecedentes de hipertensión, tabaquismo y retinopatía diabética, lo que tiene un mayor impacto en la condición de vida, al verse incapacitado por ello, causando efectos psicológicos que reducen sus

actividades cotidianas e incrementan las tensiones familiares, conllevando a un deterioro progresivo en su cuidado personal (7).

Por consiguiente, Iglesias y colaboradores señalan que el 48% de los pacientes llevan tratamiento para el pie diabético, pero solo el 28% cumple con los cuidados médicos que se les indica, además el 56% no acata las medidas de autocuidado conforme al protocolo por varias razones, bien sea personales, familiares o socioeconómicas que influyen en su aplicación (8). Mientras que Domínguez y colaboradores, indican que dichas complicaciones producto de la diabetes van en detrimento de la calidad de vida de los pacientes, siendo que el 60% sufre limitaciones en la movilidad, el 50% llega a padecer de ansiedad y un 40% manifiesta que su carga económica crece a medida que se agrava su condición (9). Similar a lo que evidencia Mateus y colaboradores, quienes llegan a inferir que la evaluación continua y periódica del pie diabético en pacientes con cuidados intensivos resulta de mucha importancia, siendo efectiva si se realiza por especialistas que manejen el tema y apliquen los tratamientos adecuados para su recuperación segura (10).

En Perú, los reportes del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) señalan que el 10% de la población tiene un mayor riesgo de padecer diabetes, sobre todo los adultos mayores, estimando que esa cantidad crezca a 14% para el 2050, siendo sus causales la transmisión demográfica y epidemiológica actual, produciendo consecuencias múltiples que limitan la autonomía del paciente, aumentando la dependencia funcional, que los conducen a requerir cuidados que lo hacen vulnerable (11). Por lo que, pacientes con diabetes deben cumplir con una serie de tratamientos farmacológicos constantes, pero descuidan los consejos sobre su autocuidado, lo que produce podológicas como ulceraciones que afectan a corto plazo su calidad de vida (12).

En consecuencia, Narváez y colaboradores encontraron que el 68% de los enfermeros cuenta con conocimientos técnicos sobre el cuidado de pacientes diabéticos, resaltando que las acciones para prevenir el pie diabético se aplican en un 85% en pacientes diagnosticados con la patología (13). No obstante, Riballo y colaboradores, demuestran que solo un tercio de los pacientes conocen de las técnicas de autocuidado y de sus implicaciones que acarrea el no conocer las medidas preventivas

en el pie diabético, requiriendo de un programa que sensibilice a los pacientes que quieren mantener su calidad de vida estable (14).

De modo que, la diabetes como enfermedad requiere de atención y vigilancia constante del propio paciente, donde el autocuidado involucra las atenciones particulares de un enfermero, el cual tiene responsabilidad de realizar las valoraciones médicas para evitar la aparición de las úlceras por pie diabético, además de instruir al paciente a controlar la glucosa, mejorar su apariencia y cuidar de sus pies para que su calidad de vida sea estable (15).

Por otro lado, Quemba et al. 2022. Realizaron una investigación en Colombia cuya finalidad fue Describir las características clínicas, el riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la ciudad de Tunja, la metodología fue correlacional, descriptiva, cuantitativa y aplicada, la cual tomo a setenta y nueve usuarios como muestra a quienes se les aplico un cuestionario para obtener la información, la misma fue analizada y graficada por medio del programa estadístico SPSS. Tuvo como hallazgos que un porcentaje del 26,6% usaba inadecuadamente su calzado, mientras que un porcentaje del 31,6% no poseía conocimientos preventivos, un 46% tenían un alto riesgo de pie diabético, en cuanto al autocuidado tuvo un nivel medio según un porcentaje del 57%. Concluyendo que las variables de estudio tienen una relación significativa según un 0.796 (16).

De igual manera autores como Narvárez, et al., (2019) realizaron un estudio en Colombia cuya finalidad fue determinar cómo se relacionan el conocimiento con las prácticas de autocuidado para prevenir pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2". Con un enfoque cuantitativo y no experimental, tomaron a 70 pacientes como muestra, a quienes le aplicaron un cuestionario para extraer la información. Entre sus hallazgos más relevantes se pudo evidenciar que un porcentaje del 78% poseían un conocimiento alto sobre la enfermedad y de los modos de prevención del pie diabético; refrenté las prácticas se pudo notar que un 63% realiza una adecuada práctica en el autocuidado. Concluyendo que las variables se relacionan de manera significativa y positiva según un 0,822 (17).

Asimismo, Rojas, et al., (2021) hicieron un estudio en Ecuador que tuvo como finalidad “Analizar el autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención”. La investigación fue no experimental y Cuantitativo, tomaron a 46 pacientes con pie diabético como muestra, a los que le aplicaron un cuestionario para extraer los datos. Observándose dentro de hallazgos que un 30,4% de los usuarios que fueron encuestados señalaron que las enfermeras los orientaron casi siempre sobre la enfermedad; mientras que 32.6% realizó un monitoreo de la glucosa y un 30,4% gozaba de una adecuada higiene en sus pies. Donde concluyeron que, hubo un 0,984 de fiabilidad según el alfa de Cronbach y a su vez que el cuerpo de enfermeras debe buscar la forma de que sus conocimientos mejoren y se incrementen para que las intervenciones que realizan, sean efectivas y de esa forma puedan seguir colaborando con los usuarios para que tengan una rápida recuperación (18).

Por lo que, Díaz (2022). Realizó un estudio en Lima, el cual tuvo como propósito Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético atendidos de manera ambulatoria, en el Centro Podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre de enero a marzo del 2022. Fue Cuantitativo, tuvo como muestra a ciento veinte usuarios, les aplicaron un cuestionario para extraer los resultados. Entre sus hallazgos se tuvo que un sesenta y un por ciento de los encuestados tuvo un conocimiento elevado acerca del cuidado personal, mientras que un treinta y dos por ciento fueron regular y el restante en cuanto a las prácticas un veintinueve por ciento fueron inadecuadas y el setenta y un por ciento adecuadas. Concluyendo que las variables de estudio se relacionan de forma positiva y significativa según 0,901 (19).

Seguido de Romero, (2022) quien hizo un estudio en Lima y que tuvo como finalidad analizar la relación del nivel de conocimientos en la prevención del pie diabéticos con las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Policlínico Chíncha – EsSalud Lima 2022. Fue No experimental-Descriptivo-Correlacional-Cuantitativo-Transversal, dicho estudio tomó a la cantidad de 204 usuarios como parte de la muestra, Evidenciándose en sus hallazgos que un porcentaje del 53% tuvieron buenas prácticas mientras que un porcentaje del 69% poseía elevado el conocimiento.

Se concluyo que de acuerdo al coeficiente alfa de Cronbach hubo una fiabilidad de 0,69 y 0,78 (20).

Igualmente, Ventura y Villoslada, (2020) hicieron una investigación en Trujillo y que tuvo como finalidad “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético”. Fue No experimental-Cuantitativa-Transversal-Correlacional- Descriptiva, tomaron a 90 usuarios que asistían al centro de salud. Observando dentro de los resultados que un 40% tuvieron un conocimiento medio sobre el autocuidado y los modos de prevención, mientras que un porcentaje del 57% de los usuarios tenían antecedentes en los familiares, recalcando que un porcentaje del 49% hacían las prácticas de autocuidado regularmente. Concluyendo que existe una relación positiva y significativa del 0,896 en las variables que se estudiaron (21).

Hay que hacer énfasis en que la Calidad de vida es aquel punto de vista que tiene una persona, sobre el lugar o posición que posee en su vida, basándose en la cultura, principios y valores en el entorno dónde se halla coexistiendo, asimismo con las normas, preocupaciones, objetivos, expectativas referentes a lo que desea percibir (22). Es por ello que los factores psicológicos, la salud, su forma de convivir, la independencia, la manera en qué se relaciona con la naturaleza y comunidad influyen en la misma (23)

Por lo que muchos autores han hecho el intento de obtener una teoría de la calidad de vida y también como el individuo logra obtenerla. Si se ve desde el punto de vista subjetivo o personal, se puede notar que se encuentra el entorno y la cultura de la comunidad y se deja a un lado un lado la separación de lo cognitivo y afectivo con el propósito de que se evalúe de forma personal e intrínsecamente como la calidad de vida es concebida (24).

De igual modo la teoría cognitiva, tiene como finalidad realizar una comparación a nivel social, es decir, plantea perspectivas subjetivas que definen la calidad de vida. Es más realista debido a que las sociedades se pueden comparar; teniendo en consideración la forma en que los sujetos inician la construcción de la idea de cómo se comporta el mundo, iniciando la comprensión de los patrones para recibir datos que transmiten terceros; va a depender de la imagen que tienen de ellos mismos comparándose con

un mejor o peor contexto, por lo que dependerá de la opinión que posee sobre su vida personal, experiencias y otros factores. Por lo que es fundamental que el sujeto pueda observar su vida y la realidad en que se encuentra con el propósito de que pueda llegar a una conclusión una vez que haya realizado la comparación con terceros, es un proceso de carácter subjetivo (25).

Por otra parte, se encuentra la teoría teleológica, que tiene como propósito lograr el bienestar subjetivo al aproximar o fijar metas propuestas. A nivel global hoy día los integrantes que forman parte de una comunidad tienen un temor constante de vivir diariamente y de que la vida vaya siguiendo su ritmo, sin tener metas que alcanzar o sueños por perseguir para lograr la superación. Debido que cuando el individuo se fija metas más prometedor será su futuro, lo que ayuda a que los niveles de ansiedad disminuyan y tenga una mejoría en su calidad y estilo de vida (26).

Ahora se va a realizar una descripción de las dimensiones que fueron tomadas para la variable Calidad de Vida, las cuales son la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

La Dimensión Salud Física, señala que los sujetos gozan de una salud buena, en otras palabras, el cuerpo y el organismo están en condiciones óptimas gracias a una dieta sana y consumo de alimentos saludables, haciendo énfasis en que se deben cumplir las medidas sanitarias y tener cuidado con los alimentos que son ingeridos (27).

Por lo que hay que recalcar que la salud en general guarda una estrecha relación con las actividades físicas, es decir, que el individuo debe hacer ejercicio regularmente para poder ver los beneficios que facilitan su bienestar, ayudando a que su autoestima mejore, tenga un autoconcepto positivo, mejore las relaciones con otros individuos y de esa forma pueda desempeñar mejor sus funciones cotidianas (28).

En cambio, la Dimensión Salud Psicológica, señala que los individuos son conscientes de las destrezas o habilidades que tienen para poder resolver conflictos o actuar en contextos que se presentan cotidianamente, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social también señala que la misma permite que los sujetos puedan

desempeñar eficazmente sus funciones en el área laboral y de igual manera pueda realizar un aporte a la comunidad (29).

Por otro lado, la Dimensión Relaciones Sociales, son aquellas en dónde se forma el vínculo entre dos o más sujetos, formando lazos emocionales, sentimentales o porque puede ser conveniente para obtener un beneficio, entre otros. Son un factor imprescindible para que exista la convivencia en un lugar o sociedad, suele manifestarse en contextos que se vive a diario, un ejemplo de ello puede ser en dónde el sujeto desempeña sus funciones laborales, en una reunión familiar, en instituciones educativas, matrimonios, en un funeral, entre otros escenarios, donde haya la oportunidad de que las personas se comuniquen fluidamente y pueda haber empatía entre los mismos (30).

Asimismo, se puede observar que, la Dimensión Ambiente, presenta un problema en la sostenibilidad, ya que, en la actualidad gran parte de los inversionistas lo ven como una mala inversión desde el punto de vista financiero, haciendo lo posible porque se fabriquen productos y se generen rentas que ayuden en lo ecológico para que se alcancen niveles que mejoren al ambiente, teniendo presente que al corregir los daños causados en el planeta por factores naturales o provocados por el ser humano se pueda preservar cada condición óptima con el propósito de vivir en armonía, tomando acciones correctivas para que los seres vivos logren conservarse en el transcurso del tiempo (31).

Referente a la variable Autocuidado del Pie Diabético, se conoce como el conjunto de actividades de salud que no llevan un orden específico y también se asocia con la decisión que toma el usuario y su familia con respecto a la misma, también la automedicación se encuentra dentro de dichas actividades, como los primeros auxilios que se brindan y el respaldo social en la enfermedad, en otras palabras, se halla cotidianamente en la vida de los individuos según la OMS (32).

Siendo importante recalcar la Teoría científica del Autocuidado del Pie Diabético, donde se señala que el automanejo es aquel procedimiento por medio del cual el individuo o un colectivo tienen la facultad de acceder y adquirir los recursos necesario

para tener un control de su vida. Dicha intervención va dirigida al sujeto para que participe activamente en el tratamiento o adquiera conocimiento acerca de la enfermedad que posee, donde están incluidos factores sociales, biológicos, psicológicos y emocionales, con el propósito de que el mismo actúe independientemente una vez que maneje de conocimientos apropiados (33).

Se procederá a realizar una descripción de las dimensiones que fueron tomadas para la variable Autocuidado del Pie Diabético las cuales son: Dimensión Régimen Alimentario, Dimensión Actividad y Reposo y la Dimensión Cuidado del Pie.

Donde la dimensión Régimen Alimentario, es una de la que más relevancia tiene cuando se trata al usuario con pie diabético indistintamente del tipo de diabetes que tenga. Debido a que si el usuario no se alimenta adecuadamente no va a tener un buen control metabólico, a pesar de que tome medicinas hipoglucemiantes de eficacia alta. La alimentación va a depender del estado nutricional, genero, actividad física, edad, del estado patológico y fisiológico. Teniendo presente que son esenciales los hidratos de carbono (CHO) para controlar la glicemia, porque pueden determinar un cincuenta por ciento de alteración de la glucosa (34).

Referente a la dimensión Actividad y Reposo, son todos aquellos movimientos que hace el cuerpo, capaces consumir energía y en algunos casos generar contracciones. Igualmente hay que tener en cuenta que los ejercicios son actividades repetitivas, planeadas y sistematizadas, permitiendo que el usuario sea capaz de controlar la glucemia, ayudando a que las complicaciones macro y micro vasculares reduzcan, tener un peso apropiado y poseer un estado anímico positivo (35). En cambio, el reposo hace referencia al estado en donde una persona u objeto se halla relajado libre de tensiones. Los usuarios reposan cuando su cuerpo tiene un descanso físico y no realiza ninguna actividad (36).

En cuanto, a la Dimensión Cuidado del Pie, señala que el usuario debe estar observando las lesiones, el color de la piel, estar atento de que no haya infección en la zona que esta lesionada. Los individuos que tienen diabetes suelen tener problemas

en sus pies porque puede haber daños en los vasos sanguíneos y nervios, a su vez puede generar úlceras e infecciones y en otros casos pueden amputar la pierna. (37)

Es recomendable que el usuario se haga un autoexamen diariamente, revisando la planta de sus pies con un espejo, en el caso de que tenga problemas en la vista puede solicitar ayuda a sus familiares. Tomando en consideración un cambio en el color de la piel como por ejemplo que aparezcan cayos, ampollas, que los talones estén agrietados o que este la zona enrojecida (38).

En Lima, la situación del servicio de cuidados intensivos de un hospital regional de medicina tropical Dr. Julio cesar de marino caro - chanchamayo, donde se desarrollará el estudio, se atienden a pacientes de entre 40 a 65 años, con problemas en la pérdida y descontrol en sus curaciones de úlceras por pie diabético, paralización en su tratamiento farmacológico y falta de seguimiento de glucemia, lo que deviene en el agravamiento progresivo de la úlcera por haber aplicado acciones inadecuadas de autocuidado, como por ejemplo: ungüentos de hierbas y métodos no recomendados que afectan aún más la afección en la extremidad, provocando graves lesiones como la gangrena, que terminan en la amputación y hasta el fallecimiento prematuro del paciente. Para atender la situación y la incidencia de mortalidad en el centro de salud, se requiere de la atención personalizada del enfermero en cada caso, para conservar su calidad de vida durante el tratamiento, evaluar su condición física y psicológica que se asocian a su condición médica, procurando el máximo bienestar y una calidad de vida óptima a los que no cuentan con la atención.

En función a lo anterior, la investigación se justifica a nivel teórico, ya que se cuenta con un marco teórico científico que aborda la calidad de vida y el autocuidado del pie diabético, sus complicaciones y el rol del enfermero en el cuidado del paciente diabético, haciendo viable el desarrollo de la investigación. También se justifica a nivel práctico, ya que será una guía para que los enfermeros fomenten las buenas prácticas y conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético, evitando que el paciente agrave su condición y reduzca su calidad de vida. Desde lo metodológico, se fundamenta porque tomaran en cuenta el método científico para medir la calidad de vida y las acciones de autocuidado en pacientes con pie diabético por parte del enfermero

responsable de garantizar su salud, fomentando la comprensión de vacíos que se tienen sobre la variable y sus repercusiones en las ciencias de la salud.

Consecutivamente, se definió como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y autocuidado del pie diabético en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022.

Por último, se logró establecer la siguiente hipótesis: Existe relación entre el nivel de calidad de vida y el autocuidado del pie diabético en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentará principalmente un enfoque cuantitativo que se considera como un estudio no experimental referente a un tipo descriptivo y con un nivel correlacional que se apoyara con un corte transversal. Este será cuantitativo porque hace preguntas que tendrán un valor numérico para poder estudiar la situación, no experimental porque no manipula en si las variables estudiadas y descriptivo porque trata de analizar las variables en su entorno natural, y fundamentalmente es correlacional, ya que se busca la vinculación de las variables (39)

2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

Esta será referida al conjunto de elementos que se estudiaran para obtener los resultados de una investigación (40). En este caso se tomarán los pacientes hospitalizados en el hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, que según registros emitidos mensualmente asisten 78 personas, que serán la población de esta investigación. En vista que la población estudiada es pequeña, será considerada en su totalidad como la muestra, que viene hacer la parte representativa que brindara la información correspondiente a la investigación (41). Asimismo, se consideró un muestro intencional, ya que los integrantes de la muestra son tomados como parte esencial del estudio (42)

Para los criterios de inclusión, se consideraron: Pacientes con pie diabético que asistan al centro de salud y aquellos sujetos con pie diabéticos que manifiesten su voluntad de participar en la investigación de manera desinteresada.

Y los criterios de exclusión se tomaron como aquellos pacientes con pie diabético que no estén interesados en el estudio y aquellos que estén muy enfermos y no puedan llenar los cuestionarios.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Calidad de vida del paciente de pie diabético

Definición conceptual: Es comprensible que la felicidad personal provenga de ciertos elementos que son importantes para él y de esta manera se satisface (25).

Definición operacional: Son aquellos relacionados con la salud física, la salud mental, las condiciones interpersonales y ambientales crean una sensación de bienestar en los adultos mayores y, por lo tanto, los hacen sentir bien.

Variable 2: Autocuidado del paciente con pie diabético

Definición conceptual: Este es el cuidado que reciben los pacientes para las úlceras del pie diabético, y se debe seguir la suspensión de la medicación para minimizar la progresión (32).

Definición operacional: Son medidas preventivas para adultos mayores con úlceras en los pies en cuanto a alimentación, actividad, descanso y cuidado de los pies para disminuir la enfermedad.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En el estudio se empleará como técnica la encuesta, que es vista como aquella que permite recolectar la información de manera real sobre la situación estudiada (xx). Como instrumento se utilizarán dos cuestionarios, para la primera variable será el cuestionario de calidad de vida de Whoqol-Bref (43), que está integrado por un total de 26 ítems, que presentan una validez de 0,950 y una confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,860, lo que indica que se adapta para ser aplicado en el estudio. Para la segunda variable será el cuestionario de Autocuidado del paciente con pie diabético de Morales (44), conformado por un total de 40 ítems,

que posee una validez de 0,860 y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,830, que indica que dicho instrumento es totalmente confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Coordinaciones previas, recolección de datos y Autorización.

Para asegurar la continuidad de este trabajo, es necesario primero solicitar una carta de presentación a la unidad de cuidados intensivos y así poder lograr el permiso correspondiente del director del Hospital en estudio, para tener acceso a los pacientes con pie diabético y poder aplicar los cuestionarios establecidos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para poder ejecutar la aplicación de los cuestionarios a los pacientes con pie diabéticos, se considerarán los días que se ponga de acuerdo con el supervisor de enfermería, tomando en cuenta los criterios definidos en el estudio.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para esto se llevará a través del programa estadístico SPSS IBM versión 26.0, el cual se utilizará de manera fundamental el análisis descriptivo, mediante el diseño de gráficos y tablas para dar respuesta a los propósitos del estudio. En segundo lugar, se llevará el análisis inferencial, mediante la aplicación de la prueba de normalidad de el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la vinculación de las variables abordada, para así poder definir las conclusiones, y recomendaciones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomarán determinados aspectos bioéticos, motivo la autonomía, la justicia, la beneficencia y en definitiva la no maleficencia. Para proteger la privacidad de los colaboradores involucrados en esta investigación, se obtendrá su permiso antes de

realizar cualquier acción que se necesite su participación (45). Entre los principios bioéticos se encuentran para este estudio:

Principio de Autonomía

Se considera que el origen de la autonomía es la libertad de decisión de los constituyentes, que debe ser promovida y respetada de acuerdo con los propósitos del estudio. En futuros estudios, se aplicará el principio de autonomía al inicio del estudio, asumiendo que los creadores o agentes y los participantes, el consentimiento y consentimiento de los periodistas serán anotaciones que reflejen la participación formal de los participantes (46).

Principio de beneficencia

Por lo tanto, originalmente se creía que el objetivo no era dañar a los demás, por lo que la caridad tendía a prevenir daños, mejorar las condiciones de vida de las personas, ayudarlas independientemente de los intereses especiales de la persona, les daría un pase a los padres después de la investigación. se completó Información sobre los logros que se pueden obtener al completar logros (47).

Principio de no maleficencia

El propósito de este principio es evitar daños a los participantes y minimizar los daños.

Principio de justicia

Este se refiere a la jerga de la ética de la investigación de que todos los participantes de la investigación deben ser tratados con respeto, y la discriminación es totalmente inaceptable porque todas las personas, independientemente de su raza o género,

merecen ser tratadas con respeto y eso es todo. los participantes se integrarán para tener alguna referencia que corresponda a la amabilidad y actitud que ofrecemos (48).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Informe de índice de similitud (Turnitin)									X	X										
Aprobación del proyecto																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

IV RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021				TOTAL
	OCTUBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	ABRIL	S/.
Equipos					
1 disco dura externo	1000				1000
1 módem	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros/ ebook	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espirado	7	10		10	27
Otros					
Internet					
Novidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro, Á., Cardona, T. y Lasso, L. Protocolo de enfermería para la atención de adulto mayor con diabetes: Pie Diabético. *Rec. Rev. Cie. Inv. Con.* (internet) 2018 (consultado 1 de diciembre del 2022); 2(2): 684-699. Disponible: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/254/html?inline=1>
2. Fernández, C. y Rumbo, M. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enf. Uni.* (internet) 2018 (consultado 1 de diciembre del 2022);15(1). Disponible: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>
3. Arribasplata, Y. y Luna, C. Risk factors associated to diabetic foot at Luis N. Saenz PNP hospital, year 2017. *Rev. Fac. Med. Hum.* (internet) 2019 (consultado 1 de diciembre del 2022); 19 (2): 75-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2070>.
4. Solórzano, J., Segovia, M., Delgado, M. y Santana, A. Aspectos educativos para la prevención y tratamiento del pie diabético. *Higía* (internet) 2022 (consultado 1 de diciembre del 2022); 6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/696>
5. Carro, V., Saurral, R., Salvador, F., Witman, L. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Rev. Med.* (internet) 2018 (consultado 1 de diciembre del 2022); 78 (4): 243-251. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000400003&Ing=es
6. García, L., Soldevilla, J., García, P. Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Ger.* (internet) 2021 (consultado 1 de diciembre del 2022); 32 (4): 251-256.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500251&lng=es.

7. Ramírez, R., Soto, P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA. *Act. méd. Per. (internet)* 2020 (consultado 1 de diciembre del 2022); 37(4): 426-436. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1075>
8. Iglesias, N. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. *Pri. Soc. (internet)* 2021 (consultado 1 de diciembre del 2022); 32:446-75. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>
9. Domínguez, J., Pozo, J., Bueno, M. Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. *Revista Española de Podología. (internet)* 2017 (consultado 1 de diciembre del 2022); 28 (1): 30-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.repod.2017.02.001>.
10. Mateus, L., Díaz, M., López, C., De la Hoz, M., Salamanca, G., Montañez, A. Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético. *Investg. Enferm. (internet)* 2021 (consultado 1 de diciembre del 2022); 23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32981>
11. Proenza, Leidys., Yennisel, L., Gabriela, G., y Ibelis, F. Conocimiento sobre medidas de autocuidado del pie diabético y su modificación. *Rev. In cibamanz. [Internet]*. 2021. [consultado 05 de diciembre de 2022], 1(2), 1-16 Disponible: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/104>
12. Rojas, D., Tenemaya, E., y Paccha, C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento. [Internet]*. 2021. [consultado 05 de diciembre de 2022], 6(7), 1160-1171. Disponible: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>

13. Narváez, C., Burbano, D., Calvache, G., Cantuca, A., Luna, M., Kichi, D., y Freire, M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*, [Internet]. 2019. [consultado 05 de diciembre de 2022], 26(1), 57-70. Disponible: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/1963>
14. Riballo Cortés R, Estepa Luna MJ, Moya González J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Rev. enferm. vasc.* [Internet]. 2019 [consultado 05 de diciembre de 2022]; 2(3):11-7 Disponible: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/34>
15. Morales Ojeda I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Rev. Cub. Med. Gen. Int.* [Internet]. 2019 [consultado 8 diciembre de 2022]; 35 (4) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
16. Quemba, M., Vega, J., y Rozó, E. Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Colombiana de Enfermería*. [Internet] 2022; 21(2), 46-93. [Consultado 07 de Diciembre de 2022]. Disponible en <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3724>
17. Narváez, C., Burbano, D., Calvache, G., Cantuca, A., Luna, M., Kichi, D., y Freire, M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*, [Internet]. 2019; 26(1), 57:70. [07 de Diciembre de 2022] Disponible <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/1963>
18. Rojas, D., Tenemaya, E., y Paccha, C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*. [Internet]. 2021. [07 de Diciembre de 2022], 6(7), 1160-1171. Disponible en <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2913>

19. Díaz, R. Nivel del conocimiento sobre el autocuidado de pacientes con pie diabético y su relación con prácticas en pacientes atendidos ambulatoriamente en el Centro podológico “Milagritos” del distrito de Pueblo Libre-Lima [Tesis] Perú; 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7321>
20. Romero, M. Nivel de conocimientos en prevención del pie diabético y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Chincha–Essalud, Lima 2022. [Tesis] Perú; 2022 <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6293>
21. Ventura, G., y Villoslada, M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético-Hospital Albrecht–Trujillo. [Tesis] Perú; 2020 <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15948>
22. Caviglia, A. Calidad de vida y responsabilidad en tiempos de crisis. Sílex, [Internet]. 2020.[08 de Diciembre 2022]; 10(2), 55-77. Disponible en <https://cutt.ly/60oSXyw>
23. Martín Aranda Roberto. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018. [08 de Diciembre 2022]; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
24. Pérez, J. ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. Psicología desde el Caribe, 37(2), 31-67. [Internet]. 2020.[08 de Diciembre 2022] Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/213/21371298004/21371298004.pdf>
25. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería [Internet]. 2019 [09

Diciembre 2022]; 8(2):22-33. Disponible en:
<https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846.123>

26. González, A., Castillo, R., y González, M. Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio Abierto*, [Internet] 2018 [09 de Diciembre 2022] 27(1), 169-198. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/122/12260455015/12260455015.pdf>
27. Granados, S., y Cuéllar, M. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, [Internet]. 2018.[09 de Diciembre 2022] (25), 141-160. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
28. Torres, F., Gaibor, A., y Pozo, I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, [Internet]. 2020. [09 de Diciembre 2022]; (63), 22-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
29. Murueta, M. La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, [Internet]. 2020. [09 de Diciembre 2022]; 8(23), 11-21. Disponible en <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/269/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V8N23.pdf#page=14>
30. García, L, Arizala, A., y García, J. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, [Internet]. 2018. [09 de Diciembre 2022]; 53(5), 268-273. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300118>
31. Noguez, T., Hernández, S., Cruz, M., González, M., Sosa, G., Córdova, B., y Rosas, R. Calidad de vida del personal de enfermería y su relación con el ambiente laboral: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, [Internet]. 2020. [09 de Diciembre 2022]; 28(1), 31-40.

<http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/141>

32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
33. Ojeda, A. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, [Internet]. 2019. [10 de Diciembre 2022]; 35(4). <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
34. Forero, Y., Hernández, A., Rodríguez, M., Romero, J., Morales, E., y Ramírez, Á. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica*, [Internet]. 2018. [10 de Diciembre 2022]; 38(3), 355-362. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000300355
35. Velázquez, J., Rodríguez, Y., Fonticiella, F., Rodríguez, A. y Rodríguez, G. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. *Acta Médica del Centro*, [Internet]. 2020. [10 de Diciembre 2022]; 14(1), 68-81. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92223>;
36. Couselo, I., y Rumbo, J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermería universitaria*, [Internet]. 2018. [10 de Diciembre 2022]; 15(1), 17-29. Disponible en <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000100017&>
37. Castelo, W., García, S., y Viñan, J. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, [Internet]. 2020. [10 de Diciembre 2022]; 24(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600004&script=sci_arttext&tlng=en

38. Velásquez, J., Blanco, B., Rofes, I., Olivera, R., Albelo, G., y Fonticiella, L. La educación del paciente diabético con pie de riesgo. *Acta Médica del Centro*, [Internet]. 2018. [10 de Diciembre 2022] 12(1), 29-37. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77324>
39. Hernández-Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México: McGraw-Hill Interamericana, 2018.
40. Hernández, R., C. Fernández, and P. Baptista. "Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri." Soriano, RR (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés (2016).
41. Fernández, R., C. Hernández, and Pilar Baptista. "Fundamentos de metodología de la investigación." Editorial MC Graw-Hill Interamericana, México (2007): 100-354.
42. Fuentes-Doria, Deivi David, et al. "Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables." (2020).
43. Servicio Andaluz de Salud (2010). Escala de calidad de vida Whoqol-Bref. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
44. Morales, M. percepción de la imagen corporal y autocuidado en pacientes con pie diabético-Hospital Sergio e. Bernales 2019. [Tesis] [Internet] [Consultado el 20 de Agosto del 2022] 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4249>
45. Ñique Carbajal, Cesar, et al. "Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19." *Revista Medica Herediana* 31.4 (2020): 255-265.
46. Ontano, Margarita, Ana Isabel Mejía-Velastegui, and María Elizabeth Avilés-Arroyo. "Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión." *Ciencia Ecuador* 3.3 (2021): 9-16.

47. Medeiros, Maria Olivia Sobral Fraga de, et al. "Conflictos bioéticos en los cuidados al final de la vida." *Revista Bioética* 28 (2020): 128-134.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida del paciente diabético	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Es comprensible que la felicidad personal provenga de ciertos elementos que son importantes para él y de esta manera se satisface (xx).	Son aquellos relacionados con la salud física, la salud mental, las condiciones interpersonales y ambientales crean una sensación de bienestar en los adultos mayores y, por lo tanto, los hacen sentir bien	Salud Física Salud Psicológica Relaciones interpersonales Ambiente	Dolor físico Tratamiento medico Capacidad de trabajar Concentración Seguridad Sueño Actividades en grupo Relación con otros Apoyo de Amigos Seguridad con el ambiente Relación con el ambiente Servicios de transporte y comunicación	1 - 26	Muy Mala 1 Regular 2 Normal 3 Bastante Buena 4 Muy Buena 5	<i>Bajo</i> 26 - 40 <i>Medio</i> 41 - 90 <i>Alta</i> 91 - 130
Autocuidado del paciente con pie diabético	según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Este es el cuidado que reciben los pacientes para las úlceras del pie diabético, y se debe seguir la suspensión de la medicación para minimizar la progresión (xx).	Son medidas preventivas para adultos mayores con úlceras en los pies en cuanto a alimentación, actividad, descanso y cuidado de los pies para disminuir la enfermedad.	Régimen alimentario Actividad y reposo Cuidado del pie	Alimentos permitidos Alimentos prohibidos Nutricionista Energía Practicas diarias como el baño Caminatas Sueño Tiempo Inspección Revisión temperatura corte de uñas podólogo palpación del pulso calzado bolsas de agua caliente Cremas hidratantes Secado Lavado jabón	1 - 40	Siempre 4 Casi siempre 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Bueno (126 a 160) Regular (76 a 125) Malo (40 a 75)

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

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

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

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

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

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10.	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13.	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

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

		Muy insatisfecho/a	poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

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

FUENTE: WHOQOL-BREF, 1998.

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DE PIE DIABETICO

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

N o	Ítems	Siempr e	Casi siemp re	nunc a	Ca si nun ca
	Régimen alimentario				
1.	Ud. Consume alimentos permitidos como (menestras y arroz integral)				
2.	Usted respeta la lista alimentos prohibidos ricos en grasas como (papas fritas, mantequilla, quesos amarillos)				
3.	Ud. Consume diariamente frutas como (manzana, melón, toronja, fresas, durazno, pera)				
4.	Usted respeta la lista de frutas prohibidas como (higo, uvas, pasas, plátano, sandia, piña)				
5.	Ud. incluye vegetales a su dieta diaria como (lechuga, brócoli, cebolla, tomate, coliflor)				
6.	Ud. Consume alimentos de origen animal como carnes bajo en grasa (pescado, conejo, pollo)				
7.	Usted respeta la lista alimentos prohibidos como embutidos (tocino, jamón, manteca de cerdo, chorizos)				

8.	Usted incluye a su dieta diaria carbohidratos complejos como (pan integral)				
10.	Usted incluye a su dieta diaria edulcorante como (estevia)				
11.	Usted incluye alimentos prohibidos como (azúcar, miel, mermeladas, caña de azúcar)				
12.	Usted consume de manera diaria líquidos como (agua pura, jugos de fruta sin azúcar)				
13.	Usted incluye a su dieta bebidas prohibidas como (alcohol, jugos y refrescos envasados)				
14	Ud. cumple con la dieta prescrita según las recomendaciones del nutricionista o enfermera del programa.				
	Actividad y reposo				
15.	Siente usted que no tiene la energía necesaria para cuidarse adecuadamente.				
16.	Usted realiza prácticas de higiene personal como el baño				
17.	Usted realiza como mínimo caminatas de 30 minutos al día				
18.	puede dormir lo suficiente para sentirse descansado				
19.	Duerme como mínimo ocho horas diarias				
20.	Puede descansar con normalidad				

	Cuidado del pie				
21.	Inspecciona usted en forma diaria sus pies utilizando un espejo.				
22.	Usted acostumbra a usar sandalias o zapatos que dejen sus pies descubiertos				
23.	Usted cuando usa su calzado lo siente cómodo sin presión a los costados				
24.	Usted usa zapatos con taco y que terminen en punta				
25.	Usted revisa el interior de su zapato antes de ponérselo en busca de piedritas.				
26.	Usted se cambia los zapatos de forma diaria para evitar algún tipo de presión				
27.	Usted usa su calzado con medias				
28.	Usted se cambia sus medias a diario				
29.	Usted observa su pie en forma diaria si tiene algún tipo de lesión como ampollas, maceraciones, fisuras entre sus dedos, cambio de coloración de piel, presencia de callosidades				
30.	Usted puede sentir la temperatura del agua en sus pies cuando se baña				
31.	Si encuentra alguna lesión, cambios de color , hinchazón, acude al Centro de Salud o su médico tratante				

32.	Solamente el podólogo le corta las uñas				
33.	Usted visita al podólogo con frecuencia				
34.	Acostumbra a usar bolsas de agua caliente para mantener la temperatura corporal en el pie				
35.	Usted camina descalzo con frecuencia				
36.	Hidrata su piel de manera diaria con el uso de cremas hidratantes en especial en el empeine y planta de los pies más no en los interdigitales.				
37.	Usted realiza secado de sus pies, sobre todo entre los dedos.				
38.	Usted realiza el aseo de su pie de forma diaria				
39.	El aseo de sus pies lo realiza con agua tibia				
40.	Usa jabón suave o neutro para el aseo de sus pies				

FUENTE: Morales, 2019

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: calidad de vida y autocuidado del pie diabético en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022

Nombre del investigador principal: PALACIOS ARIAS, ZADITH YOECI

Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad de vida y autocuidado del pie diabético en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de medicina tropical Dr. Julio Cesar de Marino Caro - Chanchamayo, 2022

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Paredes Echeverria Luis Alfredo, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 960250891 al correo electrónico: yordy_lape@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé. oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del
participante

Ⓞ Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Ⓞ N° de DNI:	
Ⓞ N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Ⓞ Correo electrónico	
Ⓞ Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ⓞ N° de DNI	
Ⓞ N° teléfono móvil	
Ⓞ Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Ⓞ N° de DNI	
Ⓞ N° teléfono	
Ⓞ Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Ⓞ Nombre y apellido:	
Ⓞ DNI:	
Ⓞ Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante