

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético e
intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de
diabetes mellitus en el Centro de salud Yugoslavia 2025**

Tesis para optar el título profesional en Médico Cirujano

Autor:

Rupay Milla, Shelly Keysi
(ORCID: 0009-0004-9552-6589)

Asesor:

Ramírez Rodríguez, Virgilio Santos
(ORCID: 0000-0002-6309-7343)

Chimbote – Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante y maravillosa.

A mis padres Richard y Rosana, por su amor incondicional, sacrificio y ejemplo, que me inspiraron a no rendirme y se convirtieron en la base fundamental de cada uno de mis logros.

A mi hermana Naomi, por su compañía, apoyo constante y palabras de aliento en cada momento de este proceso.

A mis docentes, quienes con paciencia, compromiso y dedicación me guiaron en el camino del conocimiento.

A mis abuelos (Papachino y Rómulo) y tío(lucho), quienes me cuidan y guían mis pasos desde el cielo y por último a mis fieles compañeros mi gato y perro cuya ternura, alegría y compañía fueron un refugio invaluable en las largas jornadas de estudio y desvelo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenido	i
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Palabra clave.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
1	
Metodología.....	3
2	
Resultados.....	3
8	
Análisis	y
discusión.....	43
Conclusiones.....	4
6	
Recomendaciones.....	4
7	
Referencias bibliográficas.....	48
Anexos.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el centro de salud Yugoslavia, 2025.	38
Tabla 2	Categorizar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	40
Tabla 3	Nivel de intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	41
Tabla 4	Relacion entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025..	39
Figura 2	Categorizar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	40
Figura 3	Nivel de intervenciones preventivas o en pacientes adultos del programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	41
Figura 4	Relacion entre el nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.....	42

Palabras clave:

Tema	Pie diabético, cuidado, prevención
Especialidad	Medicina Interna

Keywords:

Tema	Diabetic foot, care, prevention
Especialidad	Internal Medicine

Línea de investigación

Línea de investigación	Enfermedades emergentes y reemergentes
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General, Medicina Interna

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de salud Yugoslavia 2025" del (a) estudiante: RUPAY MILLA SHELLY KEYSI, identificado(a) con Código N° 1115100124, se ha verificado un porcentaje de similitud del 29%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 05 de septiembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el centro de salud Yugoslavia 2025

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025. La metodología del estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 209 pacientes del Centro de Salud Yugoslavia. Los resultados muestran una correlación débil y no significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y las intervenciones preventivas, con un coeficiente Rho de 0,047 y un p-valor de 0,430. La muestra incluye a 290 participantes, con una distribución de género equilibrada y un nivel educativo mayormente de primaria (38,6%) y secundaria (32,4%). Aunque el 81,7% de los participantes tiene un conocimiento medio sobre el cuidado del pie diabético, un 70% opina que las intervenciones preventivas son inadecuadas, lo que indica que hay deficiencias en la implementación de estas estrategias preventivas. La investigación revela que el conocimiento sobre el cuidado del pie diabético no está realmente relacionado con las intervenciones preventivas. La mayoría de los participantes tiene un nivel de conocimiento intermedio, pero sienten que las intervenciones preventivas son insuficientes. Además, se observa que el nivel educativo afecta la implementación de prácticas preventivas, y las estrategias que se han puesto en marcha no cumplen con los estándares esperados.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge of diabetic foot care and preventive interventions in adult patients in the diabetes mellitus program at the Yugoslavia Health Center, 2025. The study methodology was applied, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional, non-experimental, and quantitative. The sample consisted of 209 patients from the Yugoslavia Health Center. The results show a weak and non-significant correlation between knowledge of diabetic foot care and preventive interventions, with a Rho coefficient of 0.047 and a p-value of 0.430. The sample included 290 participants, with a balanced gender distribution and a predominantly primary (38.6%) and secondary (32.4%) educational level. Although 81.7% of participants had average knowledge of diabetic foot care, 70% believed that preventive interventions were inadequate, indicating deficiencies in the implementation of these preventive strategies. The research reveals that knowledge about diabetic foot care is not significantly related to preventive interventions. Most participants have an intermediate level of knowledge, but feel that preventive interventions are insufficient. Furthermore, it is observed that educational level affects the implementation of preventive practices, and the strategies implemented do not meet expected standards.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes internacionales

Shaqrán et al. (2023), en Arabia Saudita, tuvo como propósito de su estudio evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cuidado de los pies en personas con diabetes. La investigación, de diseño transversal, incluyó a 432 pacientes, en quienes se analizaron sus niveles de conocimiento, disposición y acciones vinculadas al autocuidado. Los resultados mostraron que el 27 % de los participantes padecía diabetes tipo 2 y el 38,29 % diabetes tipo 1. La mayoría había sido diagnosticada hacía menos de 10 años y el 69,9 % no reportaba dolor. No obstante, se identificó que el 20,37 % presentaba úlceras y el 4,9 % había experimentado amputaciones, mientras que la mayor parte de la población recibía tratamiento con fármacos orales. En cuanto a los hallazgos, se evidenció que los pacientes presentaban un nivel adecuado de conocimiento y actitudes positivas frente a la diabetes y sus complicaciones, particularmente en lo referido al cuidado de los pies; sin embargo, se observó que algunos mantenían **un cumplimiento insuficiente de las prácticas básicas de autocuidado.**

Kanuwana et al. (2024) en Sri Lanka el propósito de la investigación fue valorar los conocimientos, posturas y prácticas (SPP) en una clínica de diabéticos en Sri Lanka. El estudio implicó a 430 individuos de entre 30 y 70 años con diabetes de tipo 2. La investigación empleó un método descriptivo transversal, recolectando información mediante un cuestionario gestionado por un entrevistador. Los hallazgos indicaron que el 61,4% de los participantes poseía conocimientos sólidos, mientras que el 52,1% exhibió actitudes no masticatorias. El estudio estadístico mostró vínculos importantes entre el conocimiento y las posturas frente a las prácticas. La edad, el trabajo, la etnia y los grados de educación fueron elementos sociodemográficos relevantes estadísticamente significativo ($p: 0.05$) Las prácticas fueron vinculadas con diversos factores. La investigación determinó que el conocimiento y las posturas están

estrechamente vinculados con las prácticas, y su relación con elementos sociodemográficos.

Sarmiento et al. (2023), en México, desarrollo un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería respecto a la prevención de la diabetes. Se trató de una investigación descriptiva de tipo transversal, realizada con 148 enfermeros en la ciudad de Puebla. Los resultados mostraron que el instrumento utilizado presentó buena confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,84 para el componente de conocimientos y 0,62 para el de actitudes. Este trabajo contribuyó a la validación de una herramienta práctica y confiable para medir el nivel de saberes y percepciones de las enfermeras en relación con la prevención de la diabetes. Asimismo, los hallazgos resaltan la importancia de trasladar el conocimiento teórico a prácticas basadas en la evidencia para fortalecer la prevención.

Jia, Wang y Cheng (2022) en China en su estudio tuvieron como objetivo analizar los conocimientos, las posturas y las acciones para la prevención del pie diabético en pacientes adultos con diabetes de zonas rurales del norte de China reveló que el 51,6 % tenía conocimientos moderados, el 63,9 % mantenía una actitud positiva y el 71,4 % tenía una práctica deficiente. El estudio también reveló que los participantes con mayor nivel de conocimientos mostraban mejores actitudes. Las mujeres tenían mejores niveles de práctica que los hombres, y los pacientes con diabetes crónica tenían mayores niveles de práctica. La investigación sugiere que una mayor comprensión sobre el pie diabético podría contribuir a promover actitudes positivas y mejores métodos de prevención. El estudio incluyó a 1080 adultos de zonas rurales y un grupo sin diabetes.

De acuerdo con, Abdelshafy, Elsayed y Moawad (2024) en Egipto, su investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa de formación en podología en los conocimientos y hábitos del personal de enfermería que se ocupa de pacientes con diabetes. Se empleó un grupo de 50 enfermeras para la recolección de información. La investigación se realizó en la unidad de Diabetes y Endocrinología, la

unidad de cuidados intensivos y la clínica de atención externa. Los hallazgos revelaron un impacto estadístico relevante en los conocimientos y prácticas del equipo de enfermería. La investigación sugiere extender la formación en podología realizada a otros centros hospitalarios.

Mosa et al. (2022), en Etiopía, tuvo como objetivo de investigación evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de adultos con diabetes en relación con la prevención de úlceras del pie diabético, considerando a aquellos que asistían a consultas de control hospitalario. La investigación, de diseño transversal, se llevó a cabo entre el 1 y el 30 de septiembre de 2021, con una muestra de 125 participantes. Los hallazgos indicaron que el 69,6 % poseía un nivel adecuado de conocimiento preventivo, el 79,2 % manifestaba actitudes favorables, mientras que únicamente el 43,2 % realizaba de manera correcta las prácticas de autocuidado. En síntesis, se concluyó que, aunque se evidencian avances en el conocimiento y la disposición de los pacientes, persisten deficiencias en la práctica preventiva, lo que subraya la importancia de reforzar las intervenciones educativas en salud.

Nacional

Altamirano (2022), en Lambayeque–Chiclayo, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el cuidado y las estrategias de prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2022. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 169 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento en prevención del pie diabético. Los resultados mostraron una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las estrategias de autocuidado: el 48,5 % presentó un grado constante de conocimientos, mientras que el 47,9 % practicaba hábitos frecuentes de cuidado personal frente a la diabetes. Asimismo, al analizar la relación entre la higiene de los pies y la alimentación, se identificó una correlación directa con un valor de $p = 0,72$.

Dávila – Cieza et al. (2021) en Ica, en su trabajo de investigación se propuso establecer la correlación entre el grado de conocimiento y las prácticas de cuidado del pie diabético en pacientes de un hospital rural. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de correlación descriptiva con una población de 34 individuos. Se determinó que el 91,2% de los participantes mostró un nivel de conocimientos bajo, el 88.2% presentó un nivel apropiado de cuidado, mientras que el principal resultado inferencial señala que no hay correlación entre variables, dado que $\text{sig.} = 0,182$. Así, se determinó que las variables son autónomas entre ellas.

Yáñez (2020) en la ciudad de Piura, en la investigación planteó evaluar los conocimientos, posturas y hábitos relacionados con el pie diabéticos en adultos diagnosticados con diabetes mellitus. Esta fue una indagación cuantitativa, observacional de naturaleza descriptiva y transversal, con un grupo de 130 participantes. Sus hallazgos indicaron que predominó el nivel bajo de conocimientos (37,69%), seguido por el nivel alto (34,62%), mientras que, en cuanto a actitudes, predominó la actitud positiva hacia la prevención del pie diabético (60,77%), seguida por una actitud negativa con el 39,23%. En cuanto a las prácticas de pie diabético, el nivel incorrecto (55,38%) predominó, seguido por el nivel correcto (44,62%). Por lo tanto, se determinó que existen grados de conocimiento y prácticas que necesitan ser optimizados para mejorar el bienestar de los usuarios.

Ventura et al. (2020) en la ciudad de Trujillo, se enfocó en establecer el vínculo entre el grado de conocimiento y las prácticas de cuidado en la prevención del pie diabético. Se realizó una investigación cuantitativa, observacional, de carácter descriptivo correlacional con una muestra de 98 individuos. Se determinó que en el 46% de los participantes prevalece un nivel de conocimiento regular, seguido del 42% que lo considera de buen nivel. Por otro lado, el 49% de los participantes considera que su nivel de cuidado es regular, seguido del 37% que considera que este nivel es bueno. En términos de correlación inferencial, se encuentra una correlación positiva entre las variables analizadas ($p = 0,018$; Tau-b de Kendall = 0,257). Así, se deduce

que las fluctuaciones en el nivel de conocimiento están vinculadas con las que sucedan en la variable cuidado.

Nivel regional

No se encontró ninguna publicación

Local

Torres y Urtecho (2023) en la ciudad de Chimbote, se realizó un estudio con el propósito de explorar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo II y que asisten al centro de salud Yugoslavia. Esta investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 adultos mayores que participan en la estrategia de enfermedades no transmisibles. Para recolectar la información, se aplicaron cuestionarios que evaluaron tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado de esta población. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa SPSS versión 27.0, empleando métodos descriptivos y analíticos. Los resultados revelaron que el 50% de los participantes tenía un nivel de conocimiento regular, el 46.7% contaba con un buen conocimiento y el 3.3% tenía un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 73.3% indicó que realizaba buenas prácticas, mientras que el 26.7% las consideró regulares. Al examinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, se encontró una asociación significativa entre ambas variables, con un valor de $p = 0.021$.

Fundamentación científica:

La diabetes presenta una incidencia alarmante en contextos parecidos a los de Perú y la misma reacción genera en los administradores del sistema sanitario el pie diabético. Esta es una de sus complicaciones más frecuentes y, sin importar otras comorbilidades, tiene un impacto directo e indirecto en el núcleo familiar (Gosak, Pajnkihar & Stiglic, 2022). Hay suficiente evidencia para sostener que el conocimiento y las acciones de prevención primaria de úlceras en las extremidades inferiores poseen una eficacia significativa y una eficiencia incuestionable (Suglo, Winkley & Sturt,

2022). En este contexto, factores como la nutrición, el cuidado, el ejercicio físico, el nivel de educación y las evaluaciones completas del pie influyen de manera positiva en la disminución de complicaciones y amputaciones de un 49% a un 85% (Silva et al. 2022).

En todo el mundo, la OMS en 2021 ha alertado a sus países miembros de que la diabetes es una enfermedad cuya prevalencia está en aumento a una velocidad superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. Por otro lado, únicamente en 2019 la diabetes se transformó en la novena causa de muerte, lo que implicó que cerca de 1,5 millones de fallecimientos fueron el resultado directo de esta (OMS, 2021). Por otro lado, es una de las principales razones para la amputación de los miembros inferiores (Pitocco et al. 2019), tal como lo demuestra el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus que oscilan entre el 15% y 25% (Talaya et al., 2022). Además, en la actualidad, el pie diabético es una de las complicaciones más severas y comunes de la DM-2 (8). Durante su vida, pueden desarrollar alguna úlcera en el pie (Bandyk, 2018). En Europa, la incidencia del pie diabético es del 2% anual, lo que podría ascender hasta el 19% o 34% de los pacientes con DM (Talaya et al., 2022). Además, en la actualidad, el pie diabético es una de las complicaciones más severas y comunes de la DM-2 (Coffey & Gallagher, 2019).

En Latinoamérica, la OPS en 2019 señala que la diabetes provoca 244 084 fallecimientos, a lo que se debe añadir que es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad. Esto evidencia una vez más las complicaciones que padecen los individuos con diabetes a lo largo de su existencia. Esta es la causa de internación en el 3,7% de los casos y en el 20% de los internados con DM (Carro et al., 2020). Aunque es verdad que podrían ser monitoreadas a través de un tratamiento ambulatorio, su complicación es la causa más común de internación en un hospital y una causa común de internaciones extendidas (Castelo, García & Viñan, 2020). El 50% y el 95% de las amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores se relacionaron con esta condición (Fabelo et al., 2019).

En Perú, el MINSA en 2017 percibe a la DM-2 como un asunto de salud pública y ubica su prevalencia entre el 4.1% y el 8.4%, siendo el pie diabético su principal complicación, tanto por su frecuencia como por la discapacidad que causa. En cambio, los individuos que desarrollan esta enfermedad y aquellos que ya la tienen un elevado riesgo de sufrir complicaciones si no se proporciona un control efectivo. Esto les expone a sufrir discapacidades y a ser un peso para su familia y la sociedad; de esta manera, el sistema sanitario se ve sobrecargado, lo que provoca un aumento en el presupuesto y las demandas operativas para satisfacer nuevas necesidades (Rodríguez et al., 2018).

El conocimiento es contextual, lo que significa que no puede desvincularse de una circunstancia (Villasana, Hernández & Ramírez, 2021). Entonces, el conocimiento se caracteriza como una combinación fluida de vivencias, datos contextuales, valores y conocimiento acumulado que sirve como fundamento para valorar e integrar nuevas experiencias e información. En las entidades, el conocimiento no solo reside en los documentos del almacén o archivos, sino también en las rutinas, procedimientos, prácticas y reglas organizacionales (López & Gutiérrez, 2015).

Aspectos del nivel de conocimiento, estos están relacionados con el seguimiento, el trabajo en equipo y la formación continua de los profesionales de salud. Estos deben balancear los elementos de la vida cotidiana, emocional y social del paciente para diseñar un plan que se ajuste a su estilo de vida. La gestión del cuidado del pie en individuos con diabetes no solo recae en el individuo mismo, sino también en su entorno y las personas que lo rodean. Estas intervenciones pasivas se distinguen por el nivel de entendimiento con las evaluaciones relacionadas con el pie diabético (Santiago et al. 2021). En el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, también se consideran aspectos relacionados con el uso de recursos y la administración del historial clínico del paciente, con el objetivo de mantener un control sobre la condición física del pie (Naranjo & Concepción, 2016).

El pie diabético se define como complicación frecuente de la diabetes, se origina como resultado de la neuropatía diabética y complicaciones vasculares de la

diabetes que promueven la aparición de úlceras en los pies representan riesgo de amputación e infección (MINSA, 2024)

Se ha señalado que la hiperglucemia altera la actividad de las enzimas aldosa reductasa y sorbitol deshidrogenasa, lo que provoca la acumulación de metabolitos derivados de la glucosa. Este proceso favorece el estrés oxidativo celular y ocasiona daño en los sistemas de conducción nerviosa, generando finalmente polineuropatía.

Asimismo, la alteración del sistema inmunitario contribuye a un ambiente favorable para el desarrollo de úlceras crónicas e infecciones complejas. En condiciones normales, las células inmunes participan en la liberación de factores que estimulan el crecimiento de las fibras nerviosas y apoyan la regeneración epitelial. Sin embargo, en presencia de hiperglucemia, esta interacción se ve comprometida, lo que reduce la proliferación de células epiteliales, afecta la función de las fibras sensoriales y disminuye la cantidad de células dendríticas. Como consecuencia, se retrasa de manera importante tanto la cicatrización de heridas como la reparación de los nervios.

La enfermedad vascular periférica constituye una de las complicaciones más graves asociadas a la diabetes mellitus y desempeña un papel determinante en la aparición del pie diabético. Esta patología se caracteriza por una obstrucción progresiva de las arterias de los miembros inferiores, lo que reduce el flujo sanguíneo y genera hipoxia tisular, favoreciendo así el desarrollo de procesos isquémicos crónicos. (Sara Angulo , 2025)

El cuidado del pie diabético. El conocimiento es uno de esos conceptos relevantes para la sociedad, aunque resulta complicado de determinar debido al componente formal que proviene de la ciencia. Por lo tanto, si se le cuestiona a un conjunto de científicos cognitivos, estos afirmarán que el conocimiento comprende estructuras cognitivas que simbolizan una realidad específica. Sin embargo, si se le cuestiona a un gerente, este vinculará el conocimiento con el conocimiento actuar. En otras palabras, el conocimiento es la habilidad para manejar circunstancias y solucionar problemas ante un suceso particular (García, 2016).

Dorothea Orem plantea que la labor asistencial está estrechamente vinculada con la atención social dirigida a las personas, considerándose una necesidad esencial dentro del cuidado. En este sentido, la continuidad del cuidado resulta clave para prevenir la amputación de las extremidades inferiores en pacientes con diabetes, ya que es el propio paciente quien debe asumir la responsabilidad de aplicar las medidas correspondientes. Estas orientaciones reflejan la importancia del cuidado en quienes presentan pie diabético, lo cual implica un seguimiento constante de las recomendaciones preventivas indicadas por los profesionales de salud (Cox & Gonder-Frederick, 1992).

Marriner-Tomey y Alligood (2007) tomando en cuenta la teoría de Dorothea Orem, detallan que el cuidado es el control que el individuo debe ejecutar de manera consciente o autónoma para preservar su propia vida, salud y bienestar.

En este contexto, es una función crucial que se debe desempeñar para prevenir una discapacidad incrementada debido a la enfermedad que la origina. De acuerdo con Dorothea Orem, las estrategias de cuidado se ajustan al ciclo vital individual y pueden ser universales o aplicables en función del estado de salud del individuo implicado (Poletti, 1980).

En este sentido, la intervención preventiva del cuidado del pie diabético: ayuda al paciente a dejar de ser pasivo y hacerse cargo de su propia salud llevando un estilo de vida saludable y realizando un cuidado adecuado beneficio del bienestar mediante las practicas preventivas (Poletti, 1980).

Alimentación, este aspecto destaca su relevancia en la nutrición como un elemento esencial en el tratamiento y mejora del individuo con pie diabético. Esto tiene una relación directa con las costumbres del individuo y se refiere al ambiente con el que interactúa el paciente, es decir, no solo comprobando la dieta del paciente, sino también de su familia o los integrantes de la comunidad en la que reside. Es necesario regular los nutrientes requeridos para mantener su vida regular y también acerca de las

limitaciones que también se necesitan en su dieta en relación con la regulación de la insulina y la glucosa (Lopes et al., 2016).

La actividad física, el ejercicio físico en individuos con enfermedades corporales, como la diabetes, resulta esencial para regular la glucosa en el cuerpo, contribuye a que el individuo tenga una mejor comprensión de su enfermedad y también mejora su calidad de vida. No es imprescindible realizar un gran esfuerzo físico, con 10 a 15 minutos diarios de ejercicios, se consiguen significativos progresos. Además, es crucial que esta actividad se lleve a cabo con los pies, ya que son los segmentos más impactados en esta enfermedad (Paternina et al. 2017).

El equilibrio energético cotidiano en los pacientes diabéticos contribuye a mejorar los índices relacionados con el porcentaje de grasa y la masa corporal. De esta manera, se reduce también la glucosa en la sangre para que fluya de manera constante y se disminuya la resistencia a la insulina (Soto, 2017).

Los obstáculos sanitarios emergen cuando no se cuenta con una praxis apropiada debido al escaso entendimiento que las personas poseen sobre la prevención del pie diabético. Es necesario analizar el diagnóstico con cautela para mejorar la calidad de vida del paciente y evitar su hospitalización debido a estas alteraciones. El incremento de amputaciones se debe a que la mayoría de las personas carecen de cuidado y autocontrol con relación a las medidas preventivas que sugiere el equipo de enfermería (Riballo, Estepa & Moya, 2019). Las medidas relacionadas con la prevención del incremento de úlceras en el pie diabético se vinculan también con la higiene y nutrición del paciente (Ramírez, Perdomo & Rodríguez, 2019). Estas tareas son desarrolladas por el equipo de enfermería que necesita mantener una comunicación constante con el paciente.

Las úlceras que surgen en el pie diabético a menudo corresponden a una intervención complicada y a un incremento en los costos económicos debido al tratamiento que se debe sugerir para este caso. Tras identificar el problema principal de la enfermedad y considerar la extensión y complejidad de la situación del paciente,

resulta crucial proponer estrategias para prevenir la propagación de las heridas a otras áreas de la pierna y también para prevenir la pérdida de la movilidad.

La prevención del pie diabético es el resultado de la enfermedad diabetes y representa un problema de salud relacionado con el estilo de vida del individuo y su calidad en términos de bienestar. Ocurren circunstancias que, si se empeoran, los pacientes podrían incluso perder el pie. Por esta razón, se implementan algunas acciones para prevenir su difusión y así evitar que el número de úlceras en el miembro inferior se incremente (Araújo et al., 2022).

La prevención en el cuidado del pie diabético es crucial. No solo se trata de proteger esta parte del cuerpo, sino que también puede ser un reflejo de otros factores que contribuyen a las complicaciones de la enfermedad. Es esencial que las personas tengan un buen conocimiento y acceso a información precisa sobre cómo manejar esta condición, para así disminuir la creciente cantidad de casos de pie diabético (Seguel, 2013).

También se investigaron que el pie diabético tiene un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad. Los casos más preocupantes son aquellos con amputación del miembro inferior y un mal control del metabolismo, lo que provoca que sufran de sobrepeso, lo que repercute directamente en su vida cotidiana. De acuerdo con varios estudios, estos problemas suelen estar más asociados a individuos de sexo femenino debido a la actividad física que llevan a cabo. Existen pruebas que, si se lleva a cabo un tratamiento preventivo y el cuidado de las úlceras desde un inicio en su tratamiento, se produce de manera positiva en los individuos, lo que ahorra gastos en intervenciones y limpiezas posteriores. Por lo tanto, desde una perspectiva inicial, esto suele estar relacionado con el empeño y el cuidado del propio paciente, complementado con la experiencia del profesional en enfermería (Vázquez et al., 2017).

Aspectos de las estrategias de prevención del pie diabético, en el contexto en el que se origina el pie diabético, están alineados con el temor también en relación a la

amputación del miembro inferior. También está vinculado a estos estudios de diagnóstico con la implicación del podólogo, que es el encargado de mantener la disminución de las úlceras en el pie del paciente en conjunto con la misma persona (Páramo et al., 2021). Hay investigaciones observacionales que pueden demostrar el grado en el que se puede llevar a cabo y/o centrar el tratamiento de los pies. Hay métodos para identificar al paciente de alto riesgo:

- Examen ocular: se observan e identifican deformidades, hiperqueratosis, zapatos incorrectos o la existencia de amputaciones anteriores.
- Examen de la arteriopatía: se evalúa la tonalidad cutánea, la temperatura, la existencia de pulsos, el dolor al andar, y la determinación del índice de tobillo-brazo.
- Examen de la neuropatía sensorial a través del examen de monofilamento: cuando no es posible tomar medidas preventivas debido al grado de progreso de las úlceras.

La nutrición, en estos párrafos se intentará examinar las habilidades nutricionales requeridas para tratar la enfermedad del pie diabético. Como es bien sabido, la alimentación es esencial para mantener la salud. Por lo tanto, para proporcionar una dieta preventiva apropiada para cada paciente, se requiere centrarse en su historial médico, exploración física, análisis de laboratorio, entre otros. Esto será vital para la correcta alimentación al paciente (Hermoza et al, 2017).

El desafío al llevar a cabo la evaluación de los nutrientes radica en que los pacientes están en desacuerdo con su peso o su historial clínico. Por lo tanto, a pesar de tener un elevado índice de masa corporal, el equipo de enfermería también orienta a un nutricionista el plan que el ambiente del paciente debe satisfacer. En lo que respecta a la atención al paciente diabético, resulta crucial tener en cuenta el correcto control del peso corporal, lípidos, glucosa y presión arterial. Esta terapia ha demostrado una reducción del 0,5% al 2% en la Hb1AC, así como una reducción de las complicaciones microvasculares (Sigaud et al., 2017). En relación con la TMN, la adhesión no es muy positiva en naciones sudamericanas.

La actividad física también incluye una serie de ejercicios para que el paciente pueda aliviar las úlceras venosas, que necesitan una circulación y flujo sanguíneo más altos. Es imprescindible señalar al paciente los cuidados a seguir cuando las úlceras no se han curado, es en este momento cuando se debe interrumpir el programa de ejercicio (Abdulhameed, Kamal & Abdulrahman, 2022). También es crucial que los pacientes sean conscientes de la modificación de sus costumbres en relación con su rutina diaria para un mejor control del peso. Esto incluye no solo actividades que requieran el uso del pie, sino también en relación con el movimiento pasivo de las manos, brazos y caderas, proporcionando así movilidad al cuerpo y un desgaste energético esencial en este contexto (Aalaa et al., 2022).

La higiene y el cuidado para prevenir el pie diabético, tiene como propósito la higiene médica es mantener la higiene y prevenir la propagación de enfermedades o bacterias. Los individuos con diabetes deben estar listos para hacer modificaciones constantes en su calzado que faciliten la ventilación. Además, la limpieza del calzado debe considerar el corte de las uñas, ya que pueden dañar y agilizar las complicaciones de las úlceras en los pies. Es fundamental el lavado diario de los pies en pacientes con pie diabético, así como la utilización de medias y la exposición de los pies al sol o al polvo (Bekele, et al., 2022). Hay medicamentos como antibióticos y antisépticos tópicos prescritos para prevenir la expansión de las úlceras. También es necesario que un personal cualificado se encargue de la limpieza de la herida, ya sea un profesional de enfermería o algún familiar que tenga conocimiento sobre la exploración de la úlcera, es decir, haya recibido algún tipo de capacitación por parte del personal sanitario (Manickum et al., 2021).

Las intervenciones preventivas en el ámbito de la diabetes mellitus son acciones cuidadosamente planificadas y sostenidas que tienen como objetivo no solo evitar que la enfermedad se desarrolle (prevención primaria), sino también reducir sus complicaciones (prevención secundaria y terciaria). Además, buscan empoderar al paciente para que tome el control de su salud a través de prácticas preventivas diarias. Estas prácticas incluyen mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad

física de manera regular, controlar los niveles de glucosa y seguir el tratamiento prescrito. Todos estos elementos son esenciales para prevenir complicaciones y promover estilos de vida saludables. Así, las intervenciones preventivas adoptan un enfoque integral y centrado en la persona, combinando estrategias clínicas, educativas y comunitarias (OPS, 2024).

Las intervenciones preventivas en diabetes mellitus son acciones cuidadosamente planificadas que buscan evitar no solo la aparición de la enfermedad, sino también sus complicaciones. Estas intervenciones incluyen tanto estrategias clínicas como prácticas preventivas, que se entienden como hábitos y cuidados diarios. Esto abarca desde llevar una alimentación saludable y realizar actividad física de manera regular, hasta el autocontrol de la glucosa y la adherencia al tratamiento. Al adoptar estas prácticas, se fortalece la autonomía del paciente y se fomentan estilos de vida saludables, lo que permite una atención centrada en la persona, enfocándose en el autocuidado y la prevención (Alliston et al., 2024).

Las intervenciones preventivas para el cuidado del pie diabético ayudan a prevenir las ulceraciones del pie y a disminuir la tasa de amputación en pies diabéticos de alto riesgo. Además, ayuda a reducir los niveles de glucosa plasmática, presión arterial y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. Además de la atención habitual brindada por endocrinología, la evidencia científica señala que los programas de educación grupal orientados al automanejo contribuyen a mejorar parámetros como el peso corporal, la glucemia en ayunas, la circunferencia de la cintura, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y los valores de triglicéridos. La prevención de las complicaciones asociadas al pie diabético implica reconocer tempranamente los pies en riesgo, realizar revisiones e inspecciones diarias, promover la educación tanto del paciente como de su familia, fomentar el uso de calzado apropiado y asegurar un manejo oportuno y correcto de las lesiones preulcerosas (Kayla Song , 2023)

Las estrategias preventivas para el pie diabético se enfocan en el control adecuado de la glucemia, el cuidado cotidiano de los pies, la utilización de calzado apropiado , destacando el papel de la educación del paciente y el apoyo de tecnologías

como el monitoreo de la temperatura. Estas acciones comprenden la revisión diaria de los pies, una higiene cuidadosa con secado completo, la hidratación de la piel, el corte correcto de las uñas, así como el uso de zapatos y calcetines adecuados.

Las personas con diabetes que presentan un riesgo moderado o alto de ulceración en el pie (categorías 2-3 según el IWGDF) deben capacitar , para realizar un control diario de la temperatura de sus pies, con el fin de detectar de manera temprana signos de inflamación y así prevenir la formación o recurrencia de úlceras plantares.

Se recomienda instruir y fomentar a los pacientes con diabetes que presentan riesgo de desarrollar una úlcera en el pie (grados 1-3 según la clasificación del IWGDF) la importancia de mantener una rutina de cuidado. Esta debe incluir la inspección diaria de ambos pies en toda su superficie , utilizando un espejo si fuera necesario, así como la revisión del interior del calzado antes de su uso para descartar la presencia de objetos extraños, clavos, irregularidades en el forro o zonas con pliegues que puedan generar fricción. Del mismo modo, se aconseja emplear calcetines adecuados, confeccionados con materiales absorbentes y sin compresión excesiva. La higiene diaria debe realizarse con agua tibia y un jabón suave, asegurando un secado cuidadoso, especialmente entre los dedos.

Asimismo, se sugiere la aplicación de emolientes para mantener la piel hidratada y evitar la sequedad. El cuidado de las uñas debe consistir en un corte recto siguiendo la forma del dedo y en el limado de los bordes filosos con una lima. Finalmente, se desaconseja el uso de productos químicos, abrasivos o técnicas invasivas para la eliminación de callosidades o durezas. (Ballesteros , 2022)

Justificación científica de la investigación

Justificación Teórica: El estudio tendrá una relevancia teórica, ya que proporcionará nuevas pruebas sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y la intervención preventiva relacionadas. Adicionalmente, proporciona una evaluación de los enfoques teóricos más relevantes sobre el nivel de conocimiento e intervención preventiva de cuidado. Ella enfocó sus pensamientos en los conceptos de individuo, salud, enfermedad, entorno, enfermería y medicina. En este contexto, el individuo que aspire a mejorar o preservar su estado de salud debe tener en cuenta sus vivencias personales, las normas culturales aprendidas y la orientación profesional del equipo experto.

Justificación Práctica: Se espera que la investigación pueda generar repercusiones prácticas, ya que será un recurso de consulta para los administradores del servicio de salud en la toma de decisiones y en la valoración de posibles acciones de intervención para el bienestar de los usuarios involucrados en el cuidado y la prevención del pie diabético.

Justificación Social: La DM se presenta como un problema que impacta a la mayoría de la población global, afectando significativamente los síntomas de la enfermedad y el costo del tratamiento que requieren los pacientes. Uno de los principales desafíos relacionados son las complicaciones resultantes de esta enfermedad, tal como sucede con el pie diabético que puede provocar una discapacidad permanente. La incidencia de estas complicaciones varía en función del nivel de diabetes que se posea, siendo cruciales las acciones preventivas para prevenirlas. El Centro de Salud Yugoslavia desempeña un rol muy relevante en esta labor. En este contexto, la investigación expone las lagunas de conocimiento y de estrategias preventivas detectadas, las cuales están orientadas a los expertos en salud para asistirles en la mejora del cuidado y la calidad de vida de los pacientes.

Justificación Metodológica: La investigación aportará beneficios metodológicos, dado que se adherirá rigurosamente al orden del método científico y,

en particular, al método hipotético deductivo. Las hipótesis serán comparadas utilizando un coeficiente de correlación, y los instrumentos contarán con la certificación de validez de expertos en informática y su fiabilidad será sólida.

Justificación Científica: La DM es una enfermedad crónica que afecta a millones de individuos en todo el mundo, siendo el pie diabético la complicación más común, a menudo subestimada. Existen investigaciones que sostienen que alrededor del 25% de los pacientes con diabetes van a experimentar un problema de pie durante toda su vida. Se ha demostrado que la prevención puede realizarse a través de una adecuada formación en el mantenimiento de los pies y las acciones preventivas. El conocimiento acerca de la atención al pie diabético se vincula con una reducción en la incidencia de úlceras y amputaciones; esto evidencia la necesidad de llevar a cabo más estudios en este tema. Esta investigación busca aportar el nivel de conocimiento científico acerca de la formación del cuidado de los pies y las medidas preventivas.

Problema de la investigación

Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que afecta a más de 537 millones de adultos en el mundo, y el pie diabético forma parte de una de las complicaciones más frecuentes y una de las principales causas de hospitalización y amputación realizada de forma no traumática de miembros inferiores. El pie diabético, además de repercutir negativamente en la calidad de vida de las personas que lo padecen, repercute negativamente en los costos del sistema sanitario, haciendo necesaria, y obligada, la prevención, que se basa en el conocimiento y autocuidado del paciente diabético (López et al., 2024).

A pesar de que existen programas de atención integral de las personas con diabetes, como los que se llevan a cabo en los distintos centros de salud del Perú, se ha puesto de manifiesto que una correcta proporción de los pacientes con diabetes carece de conocimiento sobre el cuidado preventivo del pie diabético y, en

consecuencia, se ve incrementada su vulnerabilidad a sufrir lesiones, úlceras e infecciones graves. Esta deficiencia del conocimiento en los pacientes podría estar determinada por factores de educación, sociales o del propio sistema de atención en salud (Mesotares & Miranda, 2023).

Múltiples autores han demostrado la existencia de una relación directa entre el nivel de conocimiento que tiene el paciente respecto del cuidado de sus pies en el hogar y la utilización de prácticas preventivas adecuadas como inspeccionar sus pies diariamente, el uso de un calzado apropiado y la consulta de forma inmediata ante las primeras evidencias de lesión. Estas prácticas, en el caso de que estén bien establecidas, reducen el riesgo de amputación o de complicaciones (Arias, 2023).

En el ámbito del Centro de Salud Yugoslavia, que pertenece a la jurisdicción de Red pacifico sur - MINSA , no se ha realizado una evaluación de forma sistemática del nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas que utilizan en su vida diaria, por lo que determinar y definir esta brecha es fundamental para realizar un intervención que mejore la adherencia de los pacientes al autocuidado y prevenga sus complicaciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Por lo tanto, surge la posibilidad de realizar una investigación que permita identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas que tienen los pacientes que asisten al programa de diabetes mellitus Centro de Salud Yugoslavia durante el año 2025; lo que se traduce en que esta información es muy importante porque permitirá fortalecer sus programas de enseñar, promover hábitos saludables y reducir la morbilidad generada por esta enfermedad crónica (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2023).

En base a lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe relación entre el nivel conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus del Centro de Salud Yugoslavia en el año 2025?

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

Variable 1: Nivel de conocimiento en cuidado de pie diabético

Definición Conceptual: El conocimiento es un grupo de datos guardados a través de la experiencia personal o el proceso de aprendizaje. (Pérez & Gardey, 2008) La comprensión acerca del cuidado en pacientes con diabetes se vincula con el entendimiento de medidas a implementar para mejorar su propia salud, e incluye una dieta apropiada, ejercicio físico y autocontrol (Martínez, 2020).

Definición operacional: Se llevará a cabo mediante un cuestionario estructurado que incluirá preguntas cerradas sobre aspectos clave del cuidado del pie diabético. El nivel de conocimiento se clasificará como alto, medio o bajo, dependiendo del puntaje que se obtenga.

Dimensiones: cuidado generales y cuidado de los pies.

Variable 2: Intervenciones preventivas del pie diabético

Definición Conceptual: Las intervenciones preventivas en diabetes mellitus son acciones planificadas y continuas que abarcan tanto estrategias clínicas como prácticas cotidianas. Estas prácticas incluyen hábitos saludables como una buena alimentación, hacer ejercicio y controlar los niveles de glucosa. Al fortalecer el autocuidado, se previenen complicaciones y se fomenta un estilo de vida saludable, siempre con un enfoque centrado en la persona.

Definición Operacional: Se refiere a las medidas tomadas por un individuo para preservar un estilo de vida apropiado. Se evaluó a través de un cuestionario.

Dimensiones: Alimentación, actividad física e higiene, buen corte de uñas y buen estado zapatos adecuados (holgados)

Variable 3: Características sociodemográficas

Definición Conceptual: Un conjunto de variables que nos ayuda a entender las características socioeconómicas y demográficas de una persona.

Definición Operacional: Descubre información sobre el perfil socioeconómico y demográfico de una persona, que abarca datos personales como la edad, el estado civil, el nivel educativo y el lugar de origen.

Dimensiones: género, estado civil, grado de instrucción y procedencia.

Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento e intervenciones preventivas de pie diabético en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento e intervenciones preventivas de pie diabético en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

Objetivos específicos:

- a. Analizar las características sociodemográficas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025
- b. Categorizar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético en pacientes adultos del programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

- c.** Identificar las intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.
- d.** Determinar la relación entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

Metodología de la investigación

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Según su finalidad:

Investigación aplicada: dado que el análisis de los resultados será accesible para la sociedad, de manera que pueda ayudar a solucionar problemas prácticos (Kaur & Agarwal, 2022).

Según su alcance:

Descriptiva y correlacional: Se busca describir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el cuidado del pie diabético y, por otro lado, se quiere analizar si hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento e intervenciones preventivas que los pacientes llevan a cabo para evitar complicaciones relacionadas con el pie diabético. (Hernández, Fernández & Baptista, 2018).

Según el nivel de investigación:

Exploratorio: reside principalmente en que no existen antecedentes suficientes, sistematizados o específicos, en relación con el Centro de Salud Yugoslavia, del nivel de conocimiento e intervenciones preventivas del pie diabético en la población atendida. El estudio, por lo tanto, busca adentrarse en un fenómeno que ha sido poco explorado o que no se ha analizado a fondo en el contexto local. De esta manera, se establecen las bases para futuras investigaciones más detalladas o con un enfoque explicativo.

La investigación exploratoria es la más adecuada cuando se pretende comprender más adecuadamente un problema de salud en su contexto natural, identificar variables

relevantes y realizar hipótesis iniciales. En este caso, el conocimiento que se obtenga permitirá caracterizar el comportamiento de una población concreta y aportar datos que podrían ser útiles para diseñar programas de educación para la salud y prevenir las complicaciones crónicas que conlleva la diabetes. (Andrews & Williams, 2022).

Según su tiempo de recolección de datos:

Transversal: En este tipo de estudio, los datos se recolectarán en un único momento, específicamente en el año 2025, lo que permitirá determinar el nivel conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones de prevención (Hernández, Fernández & Baptista, 2018).

Según el enfoque temporal:

Prospectivo: El estudio implementa, en este sentido, una estrategia prospectiva, puesto que la recogida de los datos que se va a realizar desde el principio de la investigación en 2025 permite observar las variables en el tiempo real. Este enfoque permite observar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y la utilización de intervenciones preventivas de los pacientes, dado que no se requiere el uso de registros anteriores minimizando los sesgos de la memoria (Hernández-Sampieri et al., 2022; Hoare & Tran, 2021). Debemos tener en cuenta que el hecho de que se trate de una enfermedad crónica permite facilitar la generación de una evidencia que va a resultar relevante de cara a intervenciones educativas y de prevención en atención primaria (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2023).

Según su enfoque de investigación:

Cuantitativo: El enfoque de la investigación será cuantitativo, ya que se utilizarán instrumentos de medición estandarizados para obtener datos numéricos sobre las variables de estudio (Field, 2023).

Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación será de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, ya que se analizarán las relaciones entre el nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético de los pacientes e intervenciones preventivas en un solo momento en el tiempo sin intervención experimental.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

Población y muestra

Población

Incluyo todos los elementos de estudio que tienen las mismas características o rasgos. Para propósitos educativos, se tomó en cuenta a un conjunto de 596 pacientes que recibieron atención médica en programa de diabetes del Centro de Salud Yugoslavia entre enero a mayo 2025.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuario con pie diabéticos que confirmen su voluntad de cooperar otorgando el consentimiento informado.
- Usuarios diabéticos tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud de Yugoslavia entre las edades de 35 y 70 años.

- Pacientes con pie diabético que se presenten por cualquier otro motivo al Centro de Salud de Yugoslavia.
- Pacientes con pie diabético que vuelvan a presentarse o continúen en el Centro de Salud de Yugoslavia.

Criterios de exclusión

- Usuarios con diabetes tipo I.
- Usuario que no deseen participar en la investigación.
- Usuario con alguna discapacidad que les dificulte responder al sondeo.
- Usuarios diabéticos que tengan historial de úlceras en el pie.

Muestra

La muestra estará compuesta por los pacientes de ambos sexos recibieron atención médica en programa de diabetes del Centro de Salud Yugoslavia entre los meses enero a mayo del presente año. Para establecer la muestra se utilizará una fórmula matemática probabilística de población finita dando como resultado 290 paciente:

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 464 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (464 - 1) + (1,96^2 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 232}{0,0025 \cdot (464 - 1) + (3,8416 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{891,2512}{0,0025 \cdot (463) + (1,9208)}$$

$$n = \frac{891,2512}{1,1575 + 1,9208}$$

$$n = \frac{891,2512}{3,0783} \approx 289,53 \approx 290$$

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

El método empleado será una encuesta que recolectará datos acerca del nivel de conocimiento del cuidado e intervenciones preventivas de cuidado de pie diabético en pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia.

El instrumento es dos cuestionarios:

1° Cuestionario de nivel de conocimiento en cuidado de pie diabético; realizado por Chero et al. (2017) en su trabajo de investigación relación al conocimiento del cuidado del pie diabético; en Lima, que consta de 20 preguntas que se dividen en tres dimensiones: conocimiento de la enfermedad (05 preguntas), estilo de vida (04 preguntas) y cuidado de la prevención del pie diabético (11 preguntas) con respuestas múltiples cada pregunta correcta tiene un valor 1 punto y las preguntas incorrectas 0 puntos. Se realizó una escala de valorización de baremo categorizados en tres niveles:

Escala de conocimiento	Puntaje
Nivel bajo	0 – 7
Nivel medio	8 – 13
Nivel alto	14 – 20

2° Cuestionario sobre intervenciones preventivas del pie diabético elaborado por Alcalde y Clavijo (2013); consta de una lista de cotejo de 29 ítems y una escala tipo Likert de 3 opciones para responder: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Siempre (3 puntos). Definiendo la siguiente escala de baremo:

Cuidado	Puntaje
Correcto	44 – 87
Incorrecto	1 – 43

Validación y confiabilidad

El cuestionario del nivel de conocimiento tiene una validación y una confiabilidad por el autor Chero et al. (2017), tomando en cuenta jueces de expertos obteniendo como resultado 0,05, asimismo, la fiabilidad del instrumento teniendo un valor aceptable KR-20 = 0,79. (Anexo 5)

El cuestionario acerca de las intervenciones preventivas del pie diabético se evaluó con una validez interna de Spearman Brown teniendo n valor aceptado de $r_s = 0.966$ y una fiabilidad de alfa de Cronbach = 0.963 (Alcalde & Clavijo, 2013). (Anexo 5)

Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

Características sociodemográficas	n	%
<u>Género</u>		
Masculino	146	50,6
Femenino	144	49,7
Total	290	100,0
<u>Estado civil</u>		
Soltero	129	44,5
Casado	142	49,0
Divorciado	12	4,1
Viudo	7	2,4
Total	290	100,0
<u>Grado de Instrucción</u>		
Primaria	112	38,6
Secundaria	94	32,4
Superior	84	29,0
Total	290	100,0
<u>Procedencia</u>		
Urbana	148	51,0
Urbana marginal	142	49,0
Total	290	100,0

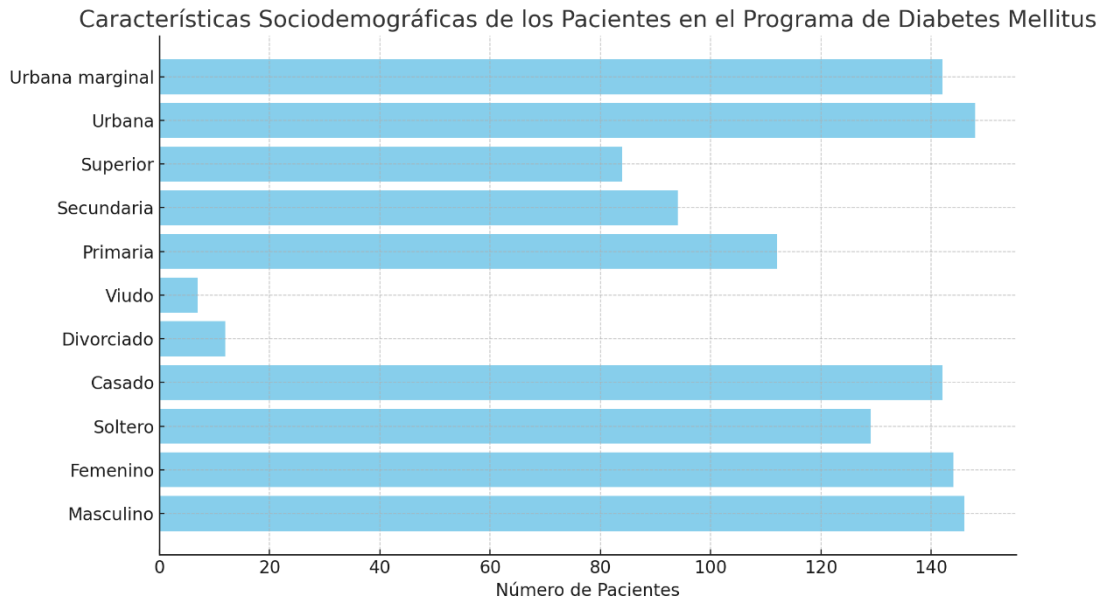


Figura 1. Características sociodemográficas en los pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

En la tabla 1, se visualiza las características sociodemográficas de la muestra de 290 personas. con una distribución casi equilibrada entre hombres y mujeres: 146 hombres (50,6%) y 144 mujeres (49,7%). En cuanto a su estado civil, la mayoría de los pacientes están casados (49%), seguidos de los solteros (44,5%). Los divorciados representan un 4,1% de la población, mientras que los viudos son solo el 2,4%. En términos de educación, la mayoría de los pacientes tiene estudios primarios (38,6%), un 32,4% cuenta con estudios secundarios y un 29% ha alcanzado educación superior. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes tiene un nivel educativo básico. En lo que respecta a su procedencia geográfica, la población está casi igualmente distribuida entre áreas urbanas y marginales, con un 51% de los pacientes provenientes de áreas urbanas y un 49% de áreas marginales. Este perfil sociodemográfico revela que la población atendida en el programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia está compuesta principalmente por individuos casados, con estudios primarios y de entornos urbanos, con una ligera mayoría masculina.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético en pacientes adultos del programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

		n	%
Conocimiento sobre el cuidado del pie diabético	Nivel bajo	38	13,1
	Nivel medio	237	81,7
	Nivel alto	15	5,2
	Total	290	100,0

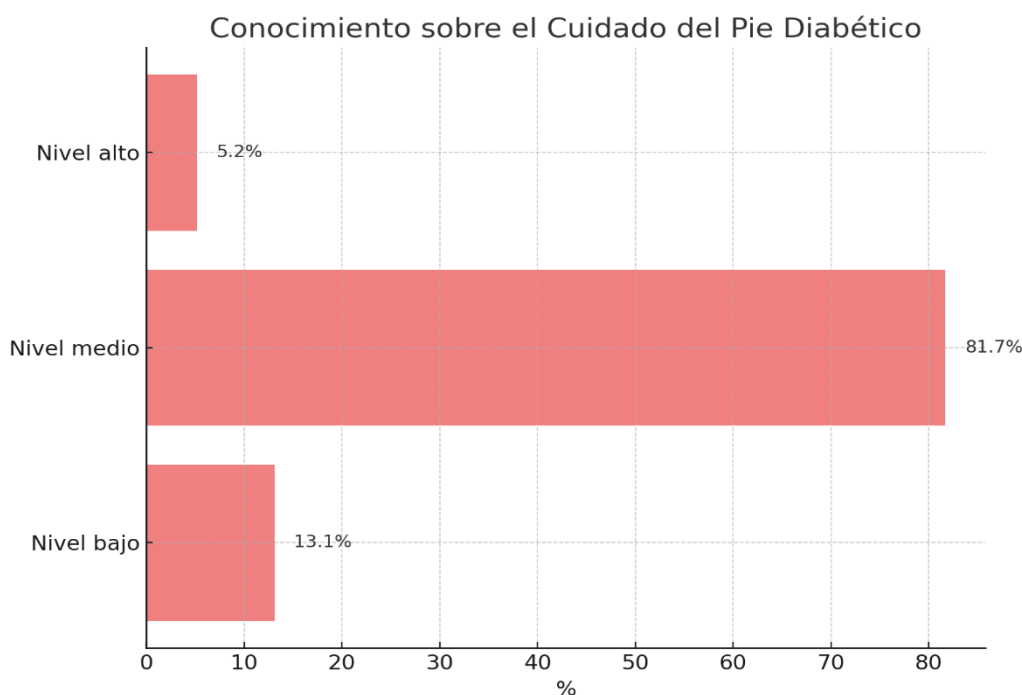


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético en pacientes adultos del programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

En la tabla 2, se visualiza en cuanto al conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, se observa que el 81,7% de los participantes tiene un nivel medio de conocimiento. Por otro lado, el 13,1% muestra un nivel bajo y solo el 5,2% alcanza un nivel alto. Esto indica que la mayoría de la muestra posee un entendimiento intermedio sobre el cuidado del pie diabético, con solo un pequeño porcentaje de personas en los extremos de los niveles de conocimiento, ya sea bajo o alto.

Tabla 3.

Nivel de intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

		n	%
Intervenciones preventivas	Correctas	87	30,0
	Incorrectas	203	70,0
	Total	290	100,0

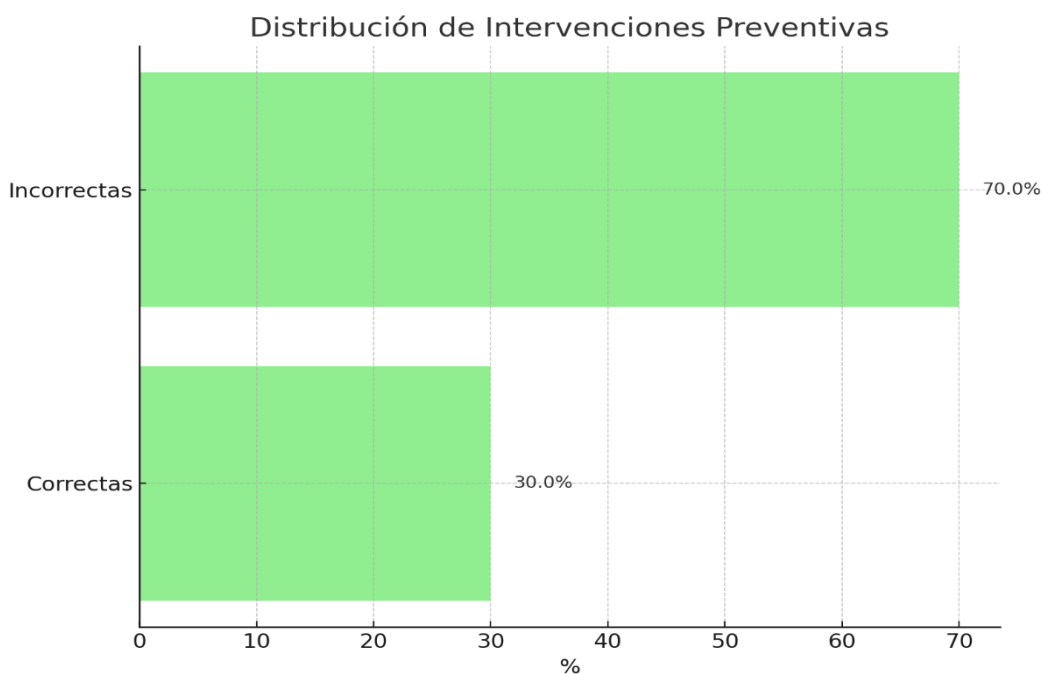


Figura 3. Nivel de intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025

En la tabla3, se visualiza en lo que respecta a las intervenciones preventivas, un 70% de los participantes las consideró inadecuadas, mientras que solo un 30% las vio como correctas. Esto sugiere que la mayoría de las intervenciones preventivas en la muestra no cumplen con los estándares esperados para ser consideradas apropiadas.

Tabla 4.

Relación entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.

		Intervenciones preventivas	
Rho de	Conocimiento del	Rho	0,047
Spearman	cuidado del pie diabético	Sig.	0,430
		N	290

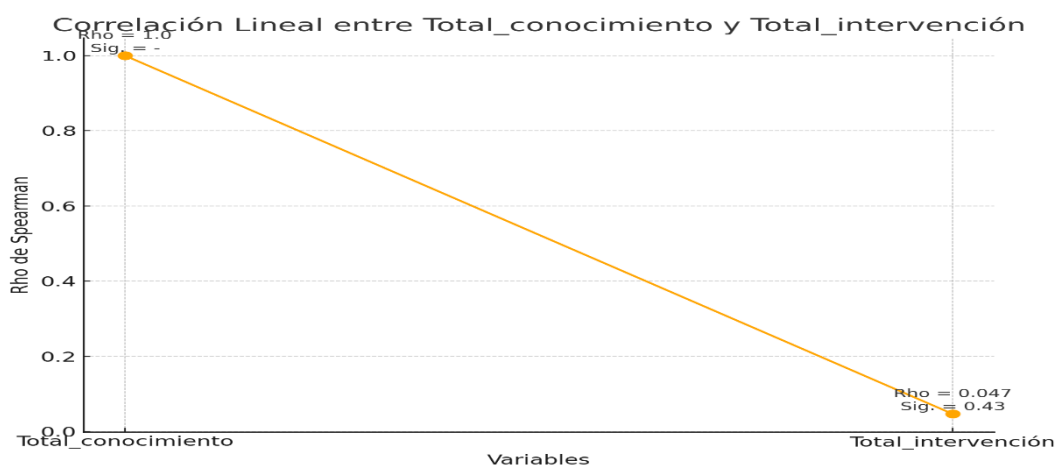


Figura 4. *Relación entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.*

En la tabla 4, se visualiza el análisis de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman para “Conocimiento del cuidado del pie diabético” y “intervenciones preventivas” revela un valor de 0,047, lo que indica que hay una correlación muy débil entre las variables que se han estudiado. Además, el p-valor es de 0,430, lo que sugiere que esta correlación no es estadísticamente significativa. En otras palabras, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación importante entre el conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y otras variables en la muestra de 290 participantes.

Análisis y discusión

Tener un buen conocimiento sobre cómo cuidar los pies de las personas con diabetes y poner en práctica intervenciones preventivas es fundamental para reducir las complicaciones graves que pueden surgir de la diabetes mellitus, como las úlceras y las amputaciones. La investigación llevada a cabo en el Centro de Salud Yugoslavia 2025 busca evaluar cuánto saben los pacientes adultos del programa de Diabetes Mellitus sobre el cuidado de sus pies y las intervenciones preventivas. Al comparar estos resultados con estudios anteriores, tanto a nivel nacional como internacional, podemos obtener una visión más completa del tema y entender mejor las tendencias que se han observado.

En el ámbito internacional, se ha descubierto que el conocimiento sobre el cuidado del pie diabético es una preocupación común en varios países. Un estudio realizado por Kanuwana et al. (2024) en Sri Lanka reveló que el 61,4% de los participantes con diabetes tipo 2 tenían un buen conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, pero sus actitudes y prácticas preventivas dejaban mucho que desear. Este hallazgo pone de manifiesto una desconexión entre lo que se sabe y lo que se hace, una tendencia que también se observa en los resultados del Centro de Salud Yugoslavia, donde un alto porcentaje de los participantes reconoció la importancia del cuidado de los pies, pero un 70% opinó que las intervenciones preventivas eran insuficientes. Este desajuste entre el conocimiento y la práctica también ha sido documentado en otros estudios, como el de Shaqran et al. (2023) en Arabia Saudita, que mostró que, a pesar de tener una comprensión adecuada sobre la diabetes y sus complicaciones, muchos pacientes no seguían los procedimientos básicos para el cuidado de los pies. En el Centro de Salud Yugoslavia, el 70% de los participantes consideró que las intervenciones preventivas no eran las adecuadas, lo que subraya la necesidad de no solo ofrecer información, sino también de asegurarse de que los pacientes puedan aplicar ese conocimiento de manera efectiva en su vida cotidiana. El estudio de Mosa et al. (2022) en Etiopía también pone de relieve una brecha similar, ya que, aunque el 69,6% de los pacientes tenía un buen conocimiento sobre la prevención de úlceras en el pie diabético, el 43,2% no estaba aplicando buenas prácticas. Este resultado es coherente

con los hallazgos de este estudio, donde una gran mayoría de los pacientes calificó las intervenciones preventivas como inadecuadas, a pesar de que la mayoría tenía un conocimiento intermedio sobre el cuidado del pie diabético.

A nivel nacional, el estudio de Altamirano (2022) en Lambayeque, que se llevó a cabo con pacientes diabéticos en el Hospital Regional de Lambayeque, reveló una relación positiva entre el conocimiento y las estrategias de cuidado. De hecho, el 48,5% de los pacientes mostró un nivel constante de conocimiento, mientras que un 47,9% adoptó hábitos frecuentes de cuidado personal. Sin embargo, al igual que en el estudio de Dávila-Cieza et al. (2021) en Ica, se notó que, a pesar de tener un conocimiento adecuado, las prácticas preventivas eran limitadas. Esto pone de manifiesto que el conocimiento por sí solo no garantiza que los pacientes implementen las prácticas necesarias para prevenir complicaciones.

Los hallazgos de la investigación del Centro de Salud Yugoslavia 2025 indican que, aunque la mayoría de los pacientes tiene un nivel medio de conocimiento, hay una desconexión entre ese conocimiento y la práctica efectiva de las intervenciones preventivas. El análisis estadístico de los datos muestra una correlación débil (coeficiente Rho de Spearman = 0,047) entre el conocimiento y las intervenciones preventivas, con un p-valor de 0,430, lo que sugiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto indica que, aunque los pacientes son conscientes de la importancia del cuidado del pie diabético, ese conocimiento no se traduce en la aplicación adecuada de las prácticas preventivas.

Además, el análisis sociodemográfico revela que la mayoría de los participantes proviene de áreas urbanas y tiene un nivel educativo bajo o medio. Estos factores podrían influir en el nivel de conocimiento y en las prácticas preventivas, ya que el acceso a recursos educativos y de salud puede ser limitado en algunas zonas, lo que podría dificultar la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

En cuanto a las intervenciones preventivas, un 70% de los pacientes en la muestra del Centro de Salud Yugoslavia consideraron que estas intervenciones no eran adecuadas.

Esto es especialmente significativo, ya que indica que, aunque los pacientes tienen una cierta comprensión sobre cómo cuidar sus pies, las estrategias que se han implementado no están a la altura de sus expectativas ni de los estándares necesarios para prevenir complicaciones. La falta de seguimiento y el escaso refuerzo de la educación preventiva podrían estar impidiendo que los pacientes apliquen correctamente lo que han aprendido.

Este hallazgo se alinea con estudios anteriores que indican que, a pesar de que los pacientes tienen una actitud positiva hacia la prevención del pie diabético, su capacidad para poner en práctica lo aprendido es limitada. La falta de apoyo, recursos y un seguimiento adecuado podría ser una de las principales barreras para implementar prácticas preventivas efectivas.

Tanto los estudios internacionales como los nacionales, junto con los resultados de la investigación del Centro de Salud Yugoslavia 2025, muestran que, aunque hay un conocimiento intermedio sobre el cuidado del pie diabético, la implementación efectiva de las intervenciones preventivas sigue siendo un reto. La falta de una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas preventivas sugiere que, para mejorar la salud de los pacientes diabéticos, es fundamental adoptar un enfoque más integral que no solo se centre en la educación, sino también en el seguimiento y apoyo continuo para garantizar que los pacientes puedan aplicar adecuadamente las intervenciones preventivas en su vida diaria.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La muestra de 290 participantes presenta una distribución de género bastante equilibrada, con una ligera mayoría de hombres (50,6%) frente a mujeres (49,7%). En cuanto a la educación, la mayoría tiene estudios de primaria (38,6%) y secundaria (32,4%).
2. Un 81,7% de los participantes tiene un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, mientras que solo un pequeño porcentaje (5,2%) alcanza un nivel alto. Esto indica que la mayoría tiene una comprensión intermedia, pero no avanzada, sobre el tema.
3. El 70% de los participantes opina que las intervenciones preventivas son insuficientes, lo que sugiere que la mayoría de las estrategias implementadas no cumplen con las expectativas o estándares necesarios para prevenir de manera efectiva las complicaciones del pie diabético.
4. La relación entre el conocimiento sobre el cuidado del pie diabético y las intervenciones preventivas es bastante débil (coeficiente Rho = 0,047) y no resulta estadísticamente significativa ($p = 0,430$). Esto sugiere que el nivel de conocimiento no está realmente vinculado de manera importante con la adopción de prácticas preventivas.

Recomendaciones

1. Dado que los participantes tienen un conocimiento mayormente intermedio sobre el cuidado del pie diabético, sería ideal crear programas educativos más completos y prácticos que se enfoquen en las intervenciones preventivas, asegurando que se entiendan y se apliquen correctamente.
2. Es crucial revisar y ajustar las estrategias que se han implementado, buscando adaptarlas mejor a las necesidades y realidades de los pacientes, y ofreciendo un seguimiento más constante y efectivo.
3. Considerando que la muestra abarca diferentes niveles educativos, las intervenciones educativas deben ser personalizadas para cada perfil de paciente, utilizando un lenguaje claro y recursos apropiados para cada nivel educativo, con el objetivo de mejorar la comprensión y la aplicación de los cuidados.
4. Implementar un sistema de seguimiento es fundamental para evaluar la adherencia a las prácticas preventivas. Esto ayudará a identificar las barreras en su implementación y a tomar medidas correctivas a tiempo, mejorando así los resultados de salud a largo plazo para los pacientes diabéticos.

Referencias bibliográficas

- Aalaa, M., Amini, R., Delavari, S., Tehrani, M., Adibi, H., Shahbazi, S., Shayeganmehr, Z., Larijani, B., Mehrdad, N., & Sanjari, M. (2022). Diabetic foot workshop: A strategy for improving the knowledge of diabetic foot care providers. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 16(7), 453–459. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102543>
- Abdulhameed, M., Kamal, D., & Abdulrahman, Y. (2022). Diabetic foot limb threatening infections: Case series and management review. *International Journal of Surgery Open*, 568–575. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100568>
- Alcalde Chapa, B. J. & Clavijo Paz, J. E. (2013). *Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo – 2013*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/232>
- Alliston, L., Jovkovic, A., Khalid, S., Fitzpatrick-Lewis, D., Ali, S., & Sherifali, D. (2024). The effects of diabetes self-management programs on clinical and patient-reported outcomes in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 185, 109813. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.109813>
- Altamirano Cardozo J. A. (2023). *Nivel de conocimiento del cuidado para prevenir pie diabético en pacientes del hospital regional de Lambayeque – Chiclayo 2022*. (Tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11931>
- Alvaro, & Fernandez Antonilez. (2023). intervenciones educativas para mejorar el autocuidado del pie en los diabeticos. *Saludcastilla*. <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/en/investigacion>
- Andrews, T., & Williams, L. (2022). Exploring the impact of psychological factors on academic achievement: An explanatory study. *Journal of Educational Research*, 115(3), 243-257. <https://doi.org/10.1080/00220671.2021.1887015>.

- Araújo, A., Negreiros, F., Florêncio, R., Oliveira, S., Silva, A. R. da, & Magalhães, T. (2022). Efecto de la termometría en la prevención de las úlceras del pie diabético: Revisión sistemática con metaanálisis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5226.3583>
- Arias Nieto, I. (2023). *Cuidados para evitar lesiones en el pie diabético*. EsSalud. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4673>
- Armas Contreras R. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la asociación de diabéticos del Perú Lima 2021*. (Tesis de pregrado) Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/acfb212f-f229-408d-b059-1b0d4ebc6f2f>
- Bandyk, D. (2018). The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Seminars in Vascular Surgery*, 2(4), 43-48. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>
- Bekele, F., Berhanu, D., Sefera, B., & Babu, Y. (2022). Diabetic foot self-care practices and its predictors among chronic diabetes mellitus patients of southwestern Ethiopia hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(10), 489–495. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100489>
- Carro, G., Saurral, R., Witman, E., Braver, J., David, R., Alterini, P., Illuminati, G., Carrió, L., & Torres, J. (2020). Ataque de pie diabético: Descripción fisiopatológica, presentación clínica, tratamiento y evolución. *Medicina*, 80(7), 523-530. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v80n5/1669-9106-medba-80-05-523.pdf>
- Castelo, W., García, S., & Viñan, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo, Ecuador. *Archivos de Medicina Camagüey*, 24(6), 801-813. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n6/1025-0255-amc-24-06-e7169.pdf>
- Chero, M. J., Gamarra, M. E., & Montoya, R. M. (2017). Nivel de conocimientos de autocuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universidad de Ciencias y Humanidades.

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/167/Chero_MJ_Gamarra_ME_Montoya_RM_TENF_2017.pdf?isAllowed=y&sequence=1

- Coffey, L., Mahon, C., & Gallagher, P. (2019). Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. *International Wound Journal*, 16(1), 183-210. <https://doi.org/10.1111/iwj.13010>
- Cox, D. J., & Gonder-Frederick, L. (1992). Major developments in diabetes research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4), 310–321.
- Dávila, D., & Cieza, S. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en la prevención de pie diabético en pacientes del Hospital Rural Picota, región San Martín 2021*. (Tesis de titulación). Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1738>
- Fabelo, A., Figueroa, A., Valdés, C., Pérez, D., Álvarez, A. (2019). Evolución de las úlceras de pie diabético con el tratamiento mixto de Heberprot-P y ozonoterapia. *Revista Cubana de Angiología*, 20(1), 1-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangecirvas/cac-2019/cac191c.pdf>
- Field, A. (2023). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). SAGE Publications.
- Flores Figueroa, Y. (2024). *Conocimiento sobre la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus en el centro de salud Pedro López Guillen, Lima, 2024*. (Tesis de pregrado) Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2231>
- García, A. (2016). Creación, conversión, facilitación y espacios del conocimiento: Las aportaciones de Ikujiro Nonaka a la teoría organizacional. *Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 4(9), 73–88. <https://www.redalyc.org/journal/4576/457645340006/html/>
- Gosak, L., Pajnkihar, M., & Stiglic, G. (2022). The impact of mobile health use on the self-care of patients with type 2 diabetes: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 11(6), 31-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35713944/>
- Hermoza Arámbulo, R. D., Matellini Mosca, B. M., Rosales Rojas, Á. J., & Noriega Ruiz, V. H. (2017). Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con

- diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 150.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Hoare, P., & Tran, T. (2021). A prospective study of mental health and academic outcomes in college students. *Journal of American College Health*, 69(5), 458-465. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799707>.
- Jia, H., Wang, X., & Cheng, J. (2022). Knowledge, attitudes, and practices associated with diabetic foot prevention among rural adults with diabetes in North China. *Frontiers in Public Health*, 10, 876105. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876105>
- Kanuwana, K. P. M. C., Kariyapperuma, D. P. W., Kumarasiri, H. K. S. T., Kaviraja, G. K. M. R. S., Kiriharan, K., & Lokunarangoda, N. C. (2024). Knowledge, attitude, and their association with practices, related to the prevention of diabetic foot among 30-70 years patients with type 2 diabetes mellitus, attending the diabetic clinic at teaching hospital Kalutara. 1st Annual Academic Sessions of the Faculty of Medicine, University of Moratuwa, Sri Lanka, 29.
- Kaur, S., & Agarwal, R. (2022). Applied research and its applications in educational settings. *International Journal of Education and Research*, 10(2), 35-46. <https://doi.org/10.5430/ijer.v10n2p35>.
- López Ovelar, H., Gutiérrez Vargas, L., & Centurión Morel, L. (2024). Nivel de conocimiento sobre educación y autocuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus que reciben atención multidisciplinaria. *Revista de Salud Pública del Paraguay*, 14(1), 34–39. <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/327>
- López, F., & Gutiérrez, H. (2015). La gestión del conocimiento: Modelos de comprensión y definiciones. *Colección Académica de Ciencias Estratégicas*, 2(2), 84–111.

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9344/Gesti%C3%B3n_Conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Manickum, P., Mashamba, T., Naidoo, R., Ramklass, S., & Madiba, T. (2021). Knowledge and practice of diabetic foot-care: A scoping review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 783–793. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.03.030>
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6.^a ed.). Elsevier Mosby.
- Martínez, R. (2020). *Prácticas de cuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020*. (Tesis de pregrado) Universidad María Auxiliadora. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/292>
- Mesotares Damiano, G. R., & Miranda Limachi, K. E. (2023). Actividades de prevención primaria del pie diabético y actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(2). <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.956>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). *Guía técnica para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético*. R.M. N° 226-2016/MINSA. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342303/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_el_diagn%C3%B3stico_tratamiento_y_control_del_pie_diab%C3%A9tico_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_R.M._N%C2%BA_226-2016MINSA20190716-19467-1324i07.pdf
- Mosa BD, Mohammed S, Ashuro J, Omer Z, Ahmedin A, et al. (2022) Knowledge, Attitude and Practice towards Prevention of Diabetic Foot Ulcer among Adult Diabetic Patients Attending at Follow-Up Clinic of Hawassa Comprehensive Specialized Hospital, Sidamma, Ethiopia. *Int Arch Nurs Health Care* 8:177. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510177>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Diabetes. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Orientaciones para el autocuidado de la diabetes, versión 2024. Módulo 2: Actividad física*. OPS. https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-autocuidado-diabetes-version-2024-modulo-2-actividad-fisica?utm_source=chatgpt.com
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Pie diabético: estrategias de prevención en atención primaria*. <https://www.paho.org/es/documentos/pie-diabetico-estrategias-2024>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Diabetes. Datos claves. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Páramo Pérez, M., Pérez González, H. A., Villareal Ríos, E., Flores Lara, D., Herrera González, M., & Solís López, A. (2021). Efectividad de Apósito Liofilizado de Piel de Cerdo en el manejo de Cicatrización de Úlcera de Pie Diabético. *Revista Cirugía Mexicana*, 73(6), 691–698.
- Paternina, A., Villaquirán, A., Jácome, S., Galvis, B., & Granados, Y. A. (2017). Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. *Universidad y Salud*, 20(1), 72.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2008). Definición de conocimiento - Qué es, significado y concepto. Definición.de. <https://definicion.de/conocimiento/>
- Pitocco, D., Spanu, T., Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L., Fiori, B., Caputo, S., Tinelli, G., Zaccardi, F., Flex, A., Galli, M., Ponteconi, A., & Sanguinetti, M. (2019). Diabetic foot infections: A comprehensive overview. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23 (2), 26-37. https://doi.org/10.26355/eurrev_201904_17471
- Poletti, R. (1980). *Cuidados de enfermería, tendencias, conceptos actuales* (2.^a ed., Vol. II, pp. 147–150). Editorial Rol.
- Prada, L., & Saldaña, L. (2018). Concepciones de los docentes de química en ejercicio acerca del desarrollo de conocimiento científico escolar: Un estudio de caso. *Revista Tecné, Episteme y Didaxis*, 1–6. <http://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/14461>

- Ramírez, C., Perdomo, A., & Rodríguez, M. (2019). Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(0), 1–8. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?lang=pt&format=pdf>
- Revista, R. (2025). Pie diabético fisiopatología, diagnóstico y manejo: revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/pie-diabetico-fisiopatologia-diagnostico-y-manejo-revision-bibliografica/>
- Riballo, R., Estepa, M. J., & Moya, J. (2019). Conocimiento, actitud y cuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Revista de Enfermería Vasculuar*, 2(3), 11–17.
- Rodríguez, D., Mercedes, F., Rodríguez, D., Polo, T., Rivera, A., & Guzmán, E. (2018). Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. *Horizonte Médico*, 18(4), 9-18. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>
- Rojo, D., López, R., & Carballo, F. (2022). Pie diabético y estilo de vida: Reporte de caso. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 31(3), 201–205. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-201.pdf>
- Sarmiento Luna, F. B., Nava-Navarro, V., Báez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., & Blanco-Álvarez, V. M. (2023). Validación del Instrumento: Conocimiento y Actitud de Enfermería para la prevención del Pie diabético. *Enfermería Global*, 22(2), 91–110. <https://doi.org/10.6018/eglobal.547181>
- Seguel, G. (2013). ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético? Importancia del pie diabético. *Revista Médica de Chile*, 141(11), 1464–1469. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001100006>
- Shaqran, T. M., Alqahtani, S. N., Alhalafi, A. F., Alsabeelah, N. M., Algethmi, R. A., Azhari, A. S., Alhashmi, A. Y., Almaghrabi, A. N., Alshammari, H. A., & Alshahrani, M. S. (2023). Knowledge, attitude, and practices related to foot care among diabetic patients in Tabuk City, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(11), e48473. <https://doi.org/10.7759/cureus.48473>

- Sigaud, A., Jimenez, J., Espínola, M., Ferreira, M., & Diaz, C. (2017). Actividades de prevención del pie diabético recomendadas por el médico y efectuadas por pacientes atendidos en 2 hospitales de referencia. *Revista Salud Pública Paraguay*, 7(2), 14–19. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g8uyw>
- Silva, E., Suda, Y., Santos, P., Veríssimo, L., Ferreira, J., Cruvinel, R., & Monteiro, R. (2022). Effect of an educational booklet of foot musculoskeletal dysfunctions in people with diabetic neuropathy: The FOOtCAre (FOCA) trial II, a study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 18-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32054510/>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). (2023). *Pie diabético: prevención y manejo desde atención primaria*. <https://www.semfyec.es/documento/pie-diabetico-prevencion-2023>
- Solano Silva, J. J. (2016). Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir, Trujillo – 2016 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/781>
- Song, K., & Chambers, A. R. (2023, 24 julio). Diabetic foot care. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553110/>
- Soto, I. (2017). Abordaje fisioterapéutico en personas con diabetes mellitus tipo II: De la revisión científica a la práctica rehabilitadora desde un enfoque neurorrehabilitador. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27(1), 83–97.
- Suglo, J., Winkley, K., & Sturt, J. (2022). Prevention and management of diabetes-related foot ulcers through informal caregiver involvement: A systematic review. *Journal of Diabetes Research*, 78(9), 81-86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35462785/>
- Talaya, E., Tarraga, L., Madrona, F., Romero, J., & Tarraga-López, P. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 235-265. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n2/2529-850Xjonnpr-7-02-235.pdf>

- Torres Farfan, H., & Urtecho Venancio, Y. M. (2023). Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023. universidad santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4678/Tesis%20Torres%20-%20Urtecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vázquez Frausto, L. N., & Dávalos Pérez, A. (2017). Conocimiento y prácticas acerca del pie diabético. *Quinto Encuentro Jóvenes Investigadores*, 3(1), 206–209. <http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3595/1/Conocimiento%20y%20Prácticas%20Acerca%20del%20Pie%20Diabético.pdf>
- Ventura, G., & Villoslada, M. (2020). *Conocimientos y prácticas de cuidado en la prevención del pie diabético. Hospital Albrecht, Trujillo*. (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15948/1929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villasana, L., Hernández, P., & Ramírez, É. (2021). La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro: Una revisión de la literatura. *Trascender, Contabilidad y Gestión*, 18(18), 53–78.
- Viswanathan, V. (2025). Knowledge assessment of diabetic foot ulcer prevention among patients at a tertiary care center in India. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 7(2). <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i02.38934>
- Yañez, E. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018*. (Tesis de titulación). Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7575/1/REP_MEHU_EMILIA.YA%c3%91EZ_CONOCIMIENTOS.ACTITUDES.PR%c3%81CTICAS.PIE.DIAB%c3%89TICO.DIAB%c3%89TICOS.CASTILLA.PIURA.2018.pdf

Anexos

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala medición	Tipo	Unidad de medida
Nivel de conocimiento en cuidado de pie diabético	El conocimiento es un grupo de datos guardados a través de la experiencia personal o el proceso de aprendizaje. (Pérez & Gardey, 2008) La comprensión acerca del cuidado en pacientes con diabetes se vincula con el entendimiento de medidas a implementar para mejorar su propia salud, e incluye una dieta apropiada, ejercicio físico y autocontrol (Martínez, 2020).	El nivel de conocimientos previos sobre un tema específico. Se realizó la medición utilizando una prueba validada.	Conocimientos acerca de la enfermedad	Diabetes mellitus	Ordinal	Cualitativo	correcta: 1 punto
			Estilo de vida	Alimentación saludable			Incorrecta: 0 punto
				Actividad física			Escala de niveles: Nivel bajo: 0 – 8 puntos
Cuidado Prevención del pie diabético	Cuidado de los pies. Calzado Medias	Nivel medio: 9-13 Nivel alto: 14 – 20					

Intervenciones preventivas del cuidado del pie diabético de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2	Las intervenciones preventivas en diabetes mellitus son acciones planificadas y continuas que abarcan tanto estrategias clínicas como prácticas cotidianas. Estas prácticas incluyen hábitos saludables como una buena alimentación, hacer ejercicio y controlar los niveles de glucosa. Al fortalecer el autocuidado, se previenen complicaciones y se fomenta un estilo de vida saludable, siempre con un enfoque centrado en la persona.	Son los cuidados que adopta el paciente con diabetes mellitus 2 en beneficio de su salud llevando estilos de vida saludables y realizando adecuadas prácticas de cuidado para la prevención del pie diabético.	Alimentación Actividad física Higiene y cuidados de los pies para la prevención del pie diabético	Alimentación balanceada, hipoglucida e hiposódica Actividad física diaria, peso adecuado Pies limpios e hidratados, libre de grietas y callos Buen corte de uñas en buen estado Zapatos adecuados (holgados)	Ordinal	Cuantitativo	Cuidado correctas: 31 – 60 puntos Cuidado incorrectas: 1 – 30 puntos
Características sociodemográficas	Un conjunto de variables que nos ayuda a entender las características socioeconómicas y demográficas de una persona.	Descubre información sobre el perfil socioeconómico y demográfico de una persona, que abarca datos personales como la edad, el estado civil, el nivel educativo y el lugar de origen.	Género	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativo	Género
			Edad	18 – 30 años 31 – 43 años 44 – 56 años ≥ 57 años	Razón	Cuantitativo	Años
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo	Nominal	Cualitativo	DNI
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal		N/A
			Procedencia	Urbano Urbano marginal	Nominal		Ubigeno

Anexo 2.

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe relación entre el nivel conocimiento del cuidado del pie diabético e intervención preventiva en los pacientes adultos del Programa de Diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia en el año 2025?</p>	<p>Nivel de conocimiento en cuidado de pie diabético</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel el conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos en el programa de diabetes mellitus del centro de salud Yugoslavia, 2025.</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento e intervención preventiva del pie diabético en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento e intervención preventiva del pie diabético en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Observacional, correlacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Población</p> <p>Pacientes que acuden al Centro de Salud Yugoslavia. El muestreo probabilístico.</p> <p>Procesamiento y análisis</p> <p>Coefficiente de correlación lineal según normalidad de la variable.</p>
	<p>Intervenciones preventivas del cuidado del pie diabético</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1.Analizar las características sociodemográficas en los pacientes adultos en el programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025</p> <p>2.Categorizar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie</p>		

		<p>diabético en pacientes adultos en el programa de diabetes en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025.</p> <p>3. Identificar la intervención preventiva en pacientes adultos en el programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025</p> <p>4. Determinar la relación entre nivel de conocimiento del cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yugoslavia, 2025</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 3

Ficha de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estimado (a) usuario (a) a continuación le presentamos la siguiente prueba, para evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidado de pie diabético. Este instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta:

I. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA ENFERMEDAD

1. ¿Qué es la diabetes?

- a. Enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de azúcar en la sangre.
- b. Enfermedad de la sangre que aumenta la glucosa.
- c. Enfermedad metabólica causada por una bacteria que aumenta la glucosa.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuáles son los signos/síntomas de la diabetes?

- a. Aumento de apetito, orina mucho y tos.
- b. Aumenta de sed, insomnio, orina mucho.
- c. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Cuáles es el nivel esperado de su glucosa en ayunas?

- a. 110-180 mg/dl
- b. 70-130 mg/dl
- c. 70-110 mg/dl
- d. 60-100 mg/dl

4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes?

- a. Enfermedad de los ojos, pie diabético y pulmón.
- b. Enfermedades de riñón, pie diabético e hígado.
- c. Enfermedades en los ojos, en el riñón y pie diabético.
- d. Ninguna de las anteriores

5. ¿Que otro tipo de examen de laboratorio conoce usted para diagnostico de DM ?

- a. Hemoglobina glicosilada (A1c)
- b. Prueba de tolerancia oral de glucosa
- c. Glucosa en ayuna
- d. Ninguna de las anteriores

II. ESTILOS DE VIDA

6. ¿Qué alimentos debe consumir una persona diabética en su dieta diaria?

- a. 20% carnes blancas, 30% arroz, 50% frutas y verduras.
- b. 25% menestras y carnes blancas, 25% arroz, 50% frutas y verduras.
- c. 10% menestras y carne, 40% arroz, 50% frutas y verduras.

d. 15% menestras,40% menestras,40% arroz, 45% frutas y verduras.

7. ¿Cuántas veces al día es recomendado que coma una persona diabética?

- a. Cada vez que siente hambre.
- b. Mañana, media mañana, tarde.
- c. Tres veces al día.
- d. Desayuno, media mañana, almuerzo, loncha, cena.

8. ¿Cuántos minutos de ejercicio físico es recomendable realizar al día?

- a. 10 min.
- b. 25 min.
- c. 30 min.
- d. 15 min.

9. ¿Cuántos vasos de agua recomendable consumir en un día?

- a. 4 vasos.
- b. 6 vasos.
- c. 8 vasos.
- d. 10 vasos.

III. CUIDADO PARA LA PREVENCION DEL PIE DIABETICO

10. ¿Cada cuanto día es recomendable que usted revise sus pies?

- a. Diario.
- b. Semanal.
- c. Quincenal.
- d. Mensual.

11. ¿Qué debe revisar en el zapato antes de utilizarlo?

- a. La suela del zapato.
- b. La plantilla de zapato.
- c. El interior del zapato.
- d. La forma del zapato.

12. ¿Cuál es el zapato adecuado para un diabético?

- a. Sandalias abiertas con taco.
- b. Zapatos holgados y cómodos.
- c. Zapatillas cerradas y con tacos.
- d. Zapatos con taco y cómodos.

13. ¿De qué material deben ser las medias que usa un diabético?

- a. Algodón.
- b. Nylon y algodón.
- c. Lana y algodón.
- d. Lana.

14. ¿Cuál es el instrumento adecuado para cortarse las uñas?

- a. Tijera.
- b. Navaja.
- c. Cortador de uñas.

d. Lima para uñas.

15. ¿Cuál es la forma correcta de cortarse las uñas?

a. Curva.

b. Recta.

c. Curva y recta.

d. Ninguna de las anteriores.

16. ¿Qué es lo que haría si presentase callos/uñeros?

a. Se los corta con navaja.

b. Acude a un podólogo.

c. Se lima los callos/uñeros.

d. Acude al endocrinólogo.

17. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable lavarse los pies?

a. Diario.

b. Cada dos días.

c. Cada tres días.

d. Semanal.

18. ¿Qué debe utilizar para lavarse los pies?

a. Agua y jabón.

b. Cepillo especial.

c. Esponja.

d. Todas las anteriores.

19. ¿En qué parte del pie debe enfatizar el secado?

a. La planta del pie.

b. El dorso del pie.

c. Entre los dedos del pie.

d. Todo el pie.

20. ¿Qué se debe aplicar en los pies después de bañarse/lavarse?

a. Cremas humectantes

b. Talco.

c. Aceites y cremas humectantes

d. Nada.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRACTICAS DE CUIDADO EN LA
PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Elaborado: Alcalde y Clavijo

Estimado (a) Usuario (a) a continuación le presentamos el siguiente test, para evaluar las prácticas de cuidado para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X) en el casillero una sola respuesta que usted considere correcta:

N = Nunca A = A veces S = Siempre

Nº	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas), según recomendación médica.			
2	Consume alimentos bajo de sal			
3	Controla su peso semanalmente			
4	Consume 8 vasos con agua diario			
5	Realiza ejercicios por 30 minutos, por lo menos una vez al día			
6	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba usted que la temperatura esté tibia			
7	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
8	Utiliza cremas para evitar que se agriete la piel de los pies			
9	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas, (hacia adentro) después de lavarse los pies			
10	Evita rasguños y pinchazos en la piel			
11	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas			
12	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse)			
13	Se corta las uñas solo (a) o pide ayuda a un familiar			
14	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas			
15	Se cambia diariamente las medias			
16	Utiliza medias con ligas o ajustadas			
17	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan los pies			
18	La punta del zapato es redonda			
19	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras o puntos ásperos			

20	Cuando se calza los zapatos, sus pies van en posición natural.			
21	Cuida sus uñas adecuadamente (resquebrajarse)			
22	Ud. ha intentado por sí solo el retiro de callos o durezas.			
23	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.			
24	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.			
25	La punta de su zapato es redonda.			
26	Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.			
27	Utiliza medias con ligas o ajustadas			
28	Se cambia diariamente las medias.			
29	Evita rasguños y pinchazos en la piel.			

Anexo 4

Base de datos

G	Ed	EC	GI	PRC	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7	CP8	CP9	CP10	CP11	CP12	CP13	CP14	CP15	CP16	CP17	CP18	CP19	CP20	TCN	NCN	TI	NI
1	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	7	1	40	2
2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	13	2	63	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11	2	39	2
1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	2	61	1
1	2	2	3	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	40	2
2	4	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	14	3	29	2
1	2	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	51	1
1	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	2	57	1
1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9	2	16	2
2	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	1	48	1
1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	1	18	2
1	1	1	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	3	61	1
1	3	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	1	24	2
1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	2	56	1
2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2	28	2
1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	2	61	1
2	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	12	2	13	2
2	2	2	3	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	2	8	2
2	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	2	61	1
1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	2	7	2
2	4	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13	2	18	2
1	3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	2	50	1
2	4	4	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11	2	41	2
2	3	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	2	26	2

2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	2	5	2
2	4	2	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	2	8	2	
2	3	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10	2	18	2
2	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2	28	2
2	3	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	2	59	1
2	2	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	2	16	2
1	4	1	3	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11	2	14	2
1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	2	15	2
2	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9	2	64	1
2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	9	2
2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	2	14	2
1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	3	40	2
2	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	1	54	1
1	3	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	2	58	1
1	4	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	2	43	2
1	4	3	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	2	29	2
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8	2	33	2
1	1	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	2	43	2
2	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	52	1
2	3	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	2	12	2
2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	2	2	2
2	4	2	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2	28	2
2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	1	21	2
1	3	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	2	55	1
2	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2	22	2
2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	3	53	1
1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	2	31	2
2	4	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	2	62	1
1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	1	18	2
2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	8	2
1	3	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	2	9	2
2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	2	10	2

2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	12	2	39	2	
1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	18	2		
1	4	2	3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	1	21	2		
1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	11	2	10	2		
1	4	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	2	43	2		
1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	8	2	62	1		
1	1	2	3	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	2	10	2	
1	4	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	1	12	2	
1	4	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9	2	60	1	
2	3	1	3	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	2	58	1
2	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	2	25	2
1	4	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	2	23	2
2	1	4	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	2	23	2
2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	2	16	2	
2	4	3	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10	2	24	2	
2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	2	28	2	
1	1	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	11	2	1	2	
2	2	1	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	2	17	2	
1	3	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	24	2	
2	3	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9	2	54	1	
2	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9	2	2	2
2	2	3	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	2	60	1	
1	3	1	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	2	49	1	
2	3	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13	2	9	2	
1	4	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	9	2	42	2	
2	4	3	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	56	1
1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	2	23	2	
2	4	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	2	15	2
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	9	2	34	2	
1	4	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	2	1	2	
2	4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10	2	49	1	
1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10	2	61	1	

2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8	2	21	2
2	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12	2	36	2
2	4	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8	2	10	2
2	2	2	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	2	42	2
2	4	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10	2	10	2
2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	12	2	56	1
2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	2	1	2
2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	2	15	2
2	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	2	65	1
2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9	2	3	2
2	1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	1	34	2
1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	2	11	2
1	3	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	5	2
2	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	2	5	2
2	4	2	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	2	33	2
2	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9	2	28	2
2	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	2	34	2
2	4	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	2	9	2
2	4	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	2	10	2
2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	2	56	1
2	4	3	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	2	36	2
1	1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	2	53	1
2	4	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	2	2
1	4	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8	2	53	1
2	3	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	2	43	2
2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11	2	59	1
1	4	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	2	2	2
2	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	63	1
1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	2	63	1
2	4	2	3	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	10	2	36	2
2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	3	23	2
1	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	13	2	21	2

2	3	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	2	23	2
1	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1	20	2	
2	2	1	3	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	2	4	2	
1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	2	57	1
1	3	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	2	54	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12	2	55	1
2	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	2	9	2
1	2	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	2	13	2
2	4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	12	2	19	2
2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	2	23	2
2	2	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	2	59	1	
1	2	2	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2	56	1
1	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	21	2
1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	2	40	2
1	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	12	2
1	1	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	12	2	60	1
1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	22	2
1	4	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	2	52	1
1	1	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1	50	1
1	4	4	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	11	2	10	2
2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2	16	2
1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	2	12	2
2	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	2	63	1
2	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	2	64	1
2	4	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	9	2	19	2
1	4	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	11	2	8	2
1	4	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	2	37	2
1	4	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2	37	2
1	3	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	13	2
2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	2	60	1
1	1	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11	2	62	1
1	4	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	6	2

1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	2	7	2
1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	2	7	2
1	4	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	2	13	2	
2	3	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	2	36	2
1	3	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	2	58	1		
2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1	11	2
1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	2	59	1
2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12	2	58	1
1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	2	24	2
1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	13	2	57	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11	2	36	2
2	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	3	36	2
2	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	2	39	2
1	3	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	2	6	2
2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	2	60	1
1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	11	2	20	2
1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3	20	2
2	3	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	2	18	2
2	2	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13	2	11	2
1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	20	2
1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	2	36	2
2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	11	2	13	2
2	4	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	2	59	1
2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	15	2
1	4	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	2	24	2
1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	2	54	1
1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	11	2	54	1
1	4	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	54	1
1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	2	30	2
1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	14	3	56	1
2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	2	38	2
1	4	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12	2	10	2

1	3	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	2	7	2	
1	4	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	2	22	2	
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	2	41	2
1	4	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	3	2
1	1	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	2	62	1
2	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	10	2	51	1	
1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	13	2	54	1
1	2	1	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	2	25	2
1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10	2	60	1
1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	13	2	60	1
1	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	2	1	2
2	2	1	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	2	15	2
2	3	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	2	38	2
2	4	2	3	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8	2	2	2
1	1	2	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11	2	55	1
1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	3	34	2
1	4	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	12	2	67	1
2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	2	20	2
1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	11	2	37	2
1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	2
2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	2	27	2
1	3	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13	2	36	2
2	3	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	11	2	6	2
2	4	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	13	2	18	2
2	1	1	3	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	2	50	1
1	4	2	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	2	38	2
1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	14	3	23	2
1	1	4	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	2	64	1
1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9	2	68	1
1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	2	25	2
1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	2	15	2
1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	12	2	53	1

2	4	1	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9	2	25	2			
1	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	10	2	27	2			
2	4	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7	1	64	1			
1	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	2	15	2				
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11	2	7	2			
1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	2	4	2			
2	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	2	60	1			
2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	11	2	8	2		
2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9	2	6	2			
2	3	4	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2	27	2	
1	4	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	2	13	2		
2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2	29	2	
1	4	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	2	6	2		
1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	2	18	2			
2	4	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	1	43	2		
2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	53	1		
2	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9	2	19	2			
2	3	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	2	43	2			
2	2	1	3	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	2	54	1			
2	3	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	2	30	2
2	3	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1	58	1			
2	2	2	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	15	2
1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	2	27	2		
2	2	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	2	11	2		
2	1	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	2	29	2		
1	4	4	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	2	65	1			
2	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9	2	6	2		
1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	2	52	1			
1	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	1	29	2			
2	2	4	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	1	15	2			
1	4	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	10	2	10	2			
1	3	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8	2	41	2			

1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	3	11	2		
1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	2	52	1	
2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	1	35	2	
1	2	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1	43	2	
2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	13	2	12	2	
1	2	2	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	2	40	2	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	2	25	2	
1	4	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	2	25	2	
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	3	28	2
2	4	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	43	2	
2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	36	2	
1	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	2	59	1	
1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	2	12	2	
2	4	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	2	56	1	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	2	2	2
1	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1	24	2	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	2	56	1	
2	4	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	10	2	46	1	
2	4	2	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	2	33	2	
2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	11	2	32	2	
1	4	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	11	2	58	1	
1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	12	2	2	2	
2	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	11	2	36	2	
2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	2	17	2	
2	3	1	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	2	62	1	
2	3	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	2	43	2	
1	4	2	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	2	14	2	
2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	2	32	2	
1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	2	30	2	
2	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	14	3	27	2	
1	3	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	2	59	1	
2	3	2	3	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2	52	1	

2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	2	11	2
2	3	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	2	38	2	
2	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	11	2	5	2	
1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1	32	2	
2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9	2	53	1	
1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	2	11	2	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8	2	59	1	
1	2	2	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	5	2	
1	2	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	2	50	1	
2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9	2	10	2	

Anexo 5.

Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, 4 de abril del 2025

Sra.
Mag. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Jefa de la Microred Yugoslavia
Red de Salud Pacífico Sur
Presente. -

Reciba el saludo del director del Programa de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO Y LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, 2024**, a cargo del estudiante: **Rupay Milla, Shelly Keysi**, con código 1115100124, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la Investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA
ESTUDIO DE MEDICINA
CHIMBOTE
C. Med. Esp. Reynaldo D. Franco Lizarzaburu
DIRECTOR
MILITARIA PROFESIONAL DE MEDICINA

1956722 919

MINISTERIO DE SALUD RED DE SALUD PACÍFICO SUR MICRORED DE SALUD YUGOSLAVIA		
FIRMA	FECHA	HORA
	09 04 25	10:26c
RECIBIDO		



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
MICRORED DE SALUD YUGOSLAVIA



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

24 abril, 2025

Srta. Rupay Milla Shelly Keysi

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente, y a la vez hacerle de conocimiento que se le ha dado la autorización para realizar el trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO E INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN PACIENTES ADULTOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2025", en nuestra institución. Con el compromiso de dejar una copia del trabajo final para implementar acciones, para el mejor cumplimiento de los objetivos institucionales.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
REB DE SALUD PACIFICO SUR
MICRORED YUGOSLAVIA
Mg. Reyna Elizabeth Zarza
C O P N 16645
JEFE DE MICRORED

Anexo 6

Documento de conformidad de la investigación, firmado por el asesor

"Año de la Recuperación y la Consolidación de la Economía Peruana"

Chimbote, 03 de Agosto del 2025

Sr.

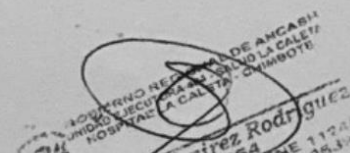
Méd. Espec.
Reynaldo Franco Lizaraburu
Director del Programa de Medicina
Facultad de Medicina Humana
Universidad San Pedro

Presente.-

Asunto: Informe Favorable de Asesoría de Tesis

Es grato saludarle y a la vez hacer de su conocimiento que según la Resolución donde se me designa como Asesor de Tesis, se ha acompañado en el Asesoramiento del INFORME de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PIE DIABÉTICO E INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN PACIENTES ADULTOS DEL PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA 2025 " realizado por RUPAY MILLA SHELLY KEYSI y habiendo culminado el proceso de Asesoramiento del Informe de Tesis según los parámetros establecidos por la Facultad de Medicina Humana USP, se ha visto conveniente emitir este informe favorable de Asesoramiento de Informe de Tesis, para que pueda continuar con el trámite correspondiente.


Agradeciéndole anticipadamente la atención que preste a la presente quedo de usted.
Atentamente,


Med. Esp. Ramírez Rodríguez
Profesor Asesor de Tesis

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD LA CAJETA
HOSPITAL LA CAJETA - CHIMBOTE
RNE 11741
DICIEMBRE 2025

Anexo 7

Formato de publicación de repositorio

 **USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO


REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

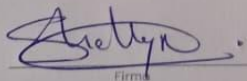
1 Información del Autor				
Apellidos y Nombres		DNÍ	Correo Electrónico	
Remy Mella Shelly Keysi		72661331	shelly.11-ky@usp.edu.pe	
2 Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	
3 Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado
4 Título del Documento de Investigación				
Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del Programa de diabetes mellitus en el Centro de Salud Yagoslavia 2025.				
5 Programa Académico				
Medicina Humana.				
6 Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto e Público ² [info@repositorio.usp.edu.pe/openAccess]		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ [info@repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess/]		
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵
El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶

Lugar: Chimbote 17 10 25

Huella Digital: 

Firma: 

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 018-2019-UR-UNSP/023, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 2.2
2. Ley N° 30203 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.O. 0311-2020-PCM
3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer uso de forma en la obra y otorgar en el Repositorio Institucional Digital, el cual puede ser de acceso restringido o de acceso público y en el marco de la Ley 302.
4. En caso de que el autor otorga la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2019-CONCITEP/UNSP/023 y el Plural forma de Autorización del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons CC0 es una licencia internacional sin fines de lucro que permite la explotación de los autores, en conjunto de derechos de autor y de patrimonio tecnológico que facilitan la difusión de información científica académica, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias benefician a gobiernos que al autor otorga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, el autor otorga el consentimiento y autorización de publicación de su obra de investigación en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, de acuerdo a la Ley 302 y el Plural forma de Autorización del Repositorio Nacional Digital.
Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 302 y el Plural forma de Autorización del Repositorio Nacional Digital.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional D

Anexo 8

Reporte de similitud

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético e intervenciones preventivas en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus en el Centro de salud Yugoslavia 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	29%	%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	iwgdfguidelines.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %

www.coursehero.com

20	Fuente de Internet	<1 %
21	editorial.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	ticketingbittnet.microsoftcrmportals.com Fuente de Internet	<1 %
26	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
30	inheridas.cl Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional de Loja Trabajo del estudiante	<1 %
33	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Facultad de Psicología Trabajo del estudiante	<1 %
36	calidadasistencial.es Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.cmp.org.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	www.libreroonline.com Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %

42	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %
43	addi.ehu.eus Fuente de Internet	<1 %
44	farwellinvestor.com Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
46	ccd.ucam.edu Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
49	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
51	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54 www.123teachme.com <1 %
Fuente de Internet

55 www.aido.es <1 %
Fuente de Internet

56 www.researchgate.net <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 10 words