

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Actitud y conocimientos sobre pie diabético en usuarios del
Centro de Salud Belén, 2025.**

Para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. Jimmy Joe MARROQUIN CUSIHUAMAN

Bach. Jose Luis MOLINA NAVARRO

ASESORA:

Mg. Fidelia CURI SOTOMAYOR

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Este trabajo va dirigido a mis padres por todo el esfuerzo realizado para con mi persona, a mis hermanos por estar siempre presente para conmigo, a mis maestros por impartirnos sus conocimientos para mi formación profesional.

(José)

A Dios, por darme la vida, salud y la oportunidad de concluir esta etapa con esperanza y perseverancia. A mis padres, por su apoyo constante, sus valores y el ejemplo de responsabilidad que siempre me han brindado.

(Jimmy)

AGRADECIMIENTO:

Primeramente, a nuestra alma mater por brindarnos la oportunidad y las herramientas para nuestra formación profesional y poder concluir esta noble profesión. Que este primer paso sea el inicio de nuevos caminos que nos prepara en la vida profesional y personal.

Agradecer a los doctores encargados de la revisión de mi tesis, Dr. Ikehara, Dra. Miraval y Dr. Quispe, por darnos su tiempo para poder mejorar el presente trabajo y por ser maestros a lo largo de nuestra formación.

A nuestra distinguida asesora Mg. Fidelia, por el apoyo, confianza, orientación y compromiso para la realización de nuestra tesis. Su acompañamiento fue clave para el logro de este resultado.

Y por último agradecer al Centro de Salud Belén por brindarnos las facilidades para poder llevar de la mejor manera nuestra investigación.

RESUMEN

ACTITUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE PIE DIABÉTICO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELÉN, 2025.

La presente investigación contó con el objetivo de determinar cuál es la actitud y conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025. Metodología: Se desarrolló un estudio cuantitativo, diseño observacional, descriptivo, transversal. Se aplicó un muestreo censal y estuvo conformado por 61 pacientes diabéticos del Centro de Salud Belén, 2025 quienes cumplieron los criterios de inclusión, para el análisis de los datos se utilizó el programa Excel 2020 y el software SPSS versión 27.

Resultados: Del 100% (61), 45.9 % tuvieron un rango de edad entre 61 a 75 años, 73.8% fueron de sexo femenino, la comorbilidad con más porcentaje fue el sedentarismo 68.9%, el sobrepeso fue el índice de masa corporal (IMC) más frecuente 37.7%, el tiempo de enfermedad (TE) menor de 5 años fue de 54.1%, el 52.5% tuvo un conocimiento bajo sobre el pie diabético y 73.8% tuvieron una actitud medianamente desfavorable.

Conclusión: Se obtuvo un nivel de conocimiento bajo y una actitud medianamente favorable en los pacientes diabéticos respecto al pie diabético.

Palabras claves: Actitud, Conocimiento, Pie diabético.

SUMMARY

ATTITUDE AND KNOWLEDGE ABOUT DIABETIC FOOT IN USERS OF THE BELÉN HEALTH CENTER, 2025.

The objective of this study was to determine the attitude and knowledge regarding diabetic foot among users of the Belén Health Center in 2025.

Methodology: A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted. A census sampling method was used, comprising 61 diabetic patients from the Belén Health Center in 2025 who met the inclusion criterion. Data analysis was performed using Excel 2020 and SPSS version 27.

Results: Out of the total sample (61), 45.9% were aged between 61 and 75 years, 73.8% were female, the most prevalent comorbidity was sedentary lifestyle (68.9%), and the most frequent body mass index (BMI) category was overweight (37.7%). The duration of illness (DI) was less than 5 years in 54.1% of participants. A low level of knowledge about diabetic foot was found in 52.5% of patients, and 73.8% showed a moderately unfavorable attitude.

Conclusion: A low level of knowledge and a moderately favorable attitude toward diabetic foot was found among diabetic patients.

Keywords: Attitude, Knowledge, Diabetic foot.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales preocupaciones, desafíos, amenazas y problemas significativos a nivel mundial, ya sea por su incremento en cuanto a la prevalencia y con ello de sus diversas complicaciones tanto agudas como crónicas. Una de las complicaciones más dominantes y alarmante en nuestro medio y a nivel mundial es el pie diabético, esta interurrencia contiene infecciones, úlceras, llegando en algunos casos a las amputaciones; generando disminución en la calidad de vida y prolongando la estancia hospitalaria de los pacientes por no tener un conocimiento y una actitud adecuada respecto a su enfermedad. El conocimiento y actitud sobre la complicación proporciona un manejo y una prevención idónea.

En el marco de esta investigación se formuló como objetivo determinar cuál es la actitud y conocimiento respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025; se organizó en 5 capítulos, detallado a continuación:

Capítulo I: Problema de investigación: Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos generales y específicos, Justificación e importancia, Capítulo II: Marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de conceptos operacionales, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología del estudio: tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento, técnica de procesamiento y análisis de datos, Capítulo V: Resultado y discusión: conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 Planteamiento del Problema	7
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Objetivos Generales y Específicos	9
1.4. Justificación e Importancia	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes de la Investigación	12
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Definición de Conceptos Operacionales	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1 Hipótesis	22
3.2 Variables	22
3.3 Operacionalización de Variables	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	25
4.1 Tipo y Diseño de Investigación	25
4.2 Método de Investigación	25
4.3 Población y Muestra	25
4.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	25
4.5 Procedimiento	26
4.6 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
5.1 Resultados	28
5.2 Discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS:	42

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A escala global, las enfermedades no transmisibles (ENT) lideran las causas de fallecimiento y pérdida del estado idóneo de salud. La expresión "enfermedades no transmisibles" engloba un conjunto de trastornos cuya etiología no está principalmente vinculada a infecciones agudas. Estas enfermedades conllevan efectos perjudiciales a largo plazo para la salud y con frecuencia requieren tratamientos y cuidados prolongados. (1)

La diabetes es la cuarta causa más común de mortalidad anual debido a enfermedades no transmisibles, cobrándose la vida de aproximadamente 2 millones de personas al año. (2)

Adicionalmente, la Federación Internacional de Diabetes informa que, en América del Sur y América Central, 1 de cada 3 adultos que viven con diabetes no están diagnosticados. Además, se gastaron aproximadamente 65 mil millones de dólares en tratar la diabetes en 2021. (3)

En el contexto peruano, en 2021 se estimó que el 4,9% de los individuos mayores de 15 años ha recibido un diagnóstico de diabetes mellitus por parte de un profesional médico en algún momento de su vida. (4)

Según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú (CDC Perú), hasta el mes de septiembre de 2022 se habían identificado 19,842 personas con diagnóstico de diabetes en el país. De estos casos, alrededor del 96.5% correspondía a diabetes tipo 2 y aproximadamente el 1.4% a diabetes tipo 1 (5).

El pie diabético se describe como cualquier alteración que afecta al pie y que resulta de la diabetes mellitus (DM). Esta condición puede manifestarse de distintas maneras, siendo las más frecuentes la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica. Estas complicaciones aumentan significativamente el riesgo de desarrollar úlceras y, en numerosos casos, pueden derivar en amputaciones (6)

El pie diabético representa una de las complicaciones más prevalentes asociadas a la diabetes mellitus tipo 2, pero varía en cuanto a su presentación dependiendo del lugar. Armstrong DG, en un estudio, informa que el 15 al 25% de los pacientes con diabetes mellitus desarrollarán una úlcera de pie diabético durante su vida. (7)

En el contexto nacional, esta condición representa la afección más habitual asociada a la diabetes. Según el informe de la CDC, entre los años 2018 y 2021 hubo 2,132 casos prevalentes (12.8%). Según informe oficial del Ministerio de Salud del Perú, 30% de los diabéticos desarrollan pie diabético, siendo una de sus complicaciones más frecuentes. La mayoría de los casos se encuentran en la costa norte del Perú. (8) Otros estudios mencionan que en 7 centros de salud de Perú hubo una prevalencia de pie diabético del 10.8% (9).

Además de su elevada prevalencia, el pie diabético resalta por su gravedad clínica. Esta condición provoca un gran sufrimiento en quienes la padecen y genera elevados costes económicos. Igualmente afecta en gran medida al núcleo familiar, equipo sanitario, entidades de salud y la sociedad en su conjunto. No obstante, la implementación de medidas preventivas, la educación dirigida tanto a pacientes como al personal de salud, el abordaje desde un equipo

multidisciplinario y una supervisión constante pueden ayudar a reducir el impacto de esta patología (10).

Reconociendo que la información y la disposición del paciente es esencial para prevenir y tratar adecuadamente el pie diabético, es fundamental llevar a cabo estudios a nivel nacional, sabiendo que estos factores pueden influir en la prevención y la progresión de la gravedad de esta patología. Al revisar la literatura existente, encontramos que la mayoría de los estudios señalan un nivel desfavorable de conocimientos y actitudes con relación al pie diabético. Además, observamos una notable carencia de investigaciones en nuestra región sobre este tema específico.

Por tanto, se hace imprescindible llevar a cabo un estudio que aborde estas carencias y nos permita responder preguntas fundamentales para la asistencia de la población con diabetes. Nos proponemos investigar cuál es el conocimiento que poseen los usuarios diabéticos acerca del pie diabético, si muestran una actitud favorable hacia el cuidado de esta condición.

Esta investigación pretende contribuir de manera relevante el entendimiento de las necesidades y retos que encaran en nuestra realidad local. Los hallazgos obtenidos podrían aportar en gran utilidad para la mejora en la aplicación de políticas sanitarias y evolución en las estrategias de intervención, tanto en la prevención y abordaje del pie diabético en nuestro medio.

Finalmente, podría sumar base científica en esta área, sino también tener implicaciones directas en la mejora contribuyendo positivamente a la calidad de vida de los usuarios diabéticos mediante la promoción basada en la concientización y adherencia a las prácticas de cuidado podológico, lo cual a su vez podría reducir en la aparición e intensidad de los problemas vinculados al pie diabético.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la actitud y conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del centro de salud belén, 2025?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la actitud respecto al pie diabético en los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre pie diabético en los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025?

1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la actitud y conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar la actitud respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.
- Determinar los conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACION SOCIAL Y POLITICA

El pie diabético es una complicación prevenible de la diabetes mellitus que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y representa una carga social y económica considerable debido a la frecuencia de amputaciones no traumáticas, discapacidad y mortalidad prematura asociada (7).

Una comprensión limitada y posturas inadecuadas respecto al cuidado podológico en pacientes diabéticos están estrechamente relacionadas con la aparición y agravamiento de diversas complicaciones, en diversas literaturas actuales relacionada a acciones educativas redujeron las úlceras en los pies. Por ejemplo, una revisión sistemática indicó que la educación intensiva podría disminuir la incidencia de úlceras del pie diabético, aunque se requieren estudios de mayor calidad para confirmar estos hallazgos. (41)

En el ámbito comunitario, esta complicación refleja un reto importante para los servicios de salud, principalmente por los altos gastos que implica la atención de sus complicaciones. La prevención a través de la educación en salud es una estrategia costo-efectiva que puede aliviar esta carga. Una revisión de guías de práctica clínica sugiere que las intervenciones educativas para prevenir el pie diabético deben integrarse en los planes de cuidados de los pacientes diabéticos, ya que pueden contribuir a disminuir la incidencia de esta complicación y reducir el número de amputaciones. (42)

Considerando el impacto económico derivado de los elevados costos en atención médica y la discapacidad asociada al pie diabético, resulta fundamental contar con un estudio que evalúe el conocimiento y la actitud de los usuarios frente a la prevención de dicha afección. Identificar deficiencias en estos aspectos permitirá diseñar estrategias más precisas para la implementación de intervenciones educativas, las cuales, según evidencia científica, han demostrado ser las más efectivas para evitar en mayor medida la aparición de complicaciones críticas. Al fomentar el autocuidado y la detección temprana, estas intervenciones no solo contribuirían a disminuir la carga social y económica que genera esta patología, del mismo modo, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los usuarios afectados.

Desde una perspectiva política, este estudio proporcionaría información clave para la reformulación de estrategias gubernamentales dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de complicaciones crónicas. Los hallazgos podrían respaldar la implementación de programas educativos continuos y campañas de sensibilización a nivel comunitario, priorizando la atención primaria como eje central en la prevención. De este modo, se promueve un enfoque de salud preventiva que alinea los esfuerzos institucionales con los objetivos globales de reducción de ENT y optimización de recursos en el sistema sanitario.

JUSTIFICACION METODOLÓGICA

En término metodológico, llevar a cabo una investigación sobre los conocimientos y actitudes respecto al pie diabético resulta esencial para obtener información precisa, consistente y representativa de la población analizada. Se utilizará un cuestionario estructurado y previamente validado, facilitará la recopilación de datos cuantificables de forma estandarizada, garantizando la fiabilidad y exactitud de los hallazgos. El estudio adoptará un diseño descriptivo, orientado a evaluar y detallar el conocimiento y la actitud de los participantes en el estudio, sin buscar asociaciones entre variables. Este enfoque permitirá identificar objetivamente el porcentaje de conocimiento y la actitud respecto al autocuidado.

La obtención de datos estandarizados y estadísticamente descriptivos facilitará la comparación con estudios previos y proporcionará una base sólida para futuras intervenciones educativas. Además, al reflejar con precisión el estado actual del conocimiento y las actitudes de la población, los resultados podrán ser utilizados para orientar decisiones en la práctica clínica y de intervención en salud pública, promoviendo acciones preventivas y educativas basadas en la evidencia.

Del mismo modo, es imprescindible asegurar el respeto a los principios éticos durante el proceso de investigación. Por lo tanto, se efectuará un consentimiento informado de los participantes, donde se especificará de manera clara los alcances, procesos, beneficios potenciales y riesgos implicados a la investigación. Se asegurará que la participación sea totalmente libre y que los sujetos puedan retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, a fin de salvaguardar la confidencialidad, los datos serán anónimos y destinados exclusivamente en contexto académico e investigación. Este enfoque ético promueve la transparencia, garantizando el respeto hacia los participantes y mejorando la confiabilidad de los resultados obtenidos.

JUSTIFICACION ECONOMICA

Considerando un aspecto económico, la realización de un estudio sobre actitudes y conocimientos frente al pie diabético es crucial debido al alto costo asociado con el manejo de esta complicación de la DM. En ausencia de un manejo correcto, el pie diabético conlleva hospitalizaciones prolongadas, procedimientos quirúrgicos como amputaciones y terapias de rehabilitación costosa, lo que genera un impacto económico para el sistema sanitario y para el núcleo familiar involucrado.

Investigar el conocimiento y la actitud de los usuarios facilitará la detección de deficiencias que pueden ser corregidas mediante intervenciones educativas orientadas a la prevención. Estas estrategias han probado ser más sostenibles y costo-efectivas a largo plazo, al contribuir a la disminución de complicaciones severas. El desarrollo de programas educativos bien

diseñados, fundamentados en los hallazgos de esta investigación, podría llevar a una reducción en la tasa de hospitalizaciones, en la necesidad de procedimientos invasivos y en los costos indirectos, como la pérdida de productividad derivada de discapacidades.

Además, este estudio es viable y económicamente viable, dado que se cuenta con respaldo económico requerido y con un equipo capacitado para recolectar, analizar e interpretar la información, garantizando la correcta ejecución del proyecto. La disponibilidad de personal especializado y la implementación del instrumento de medición validados permitirán obtener resultados fiables y útiles para futuras intervenciones de salud pública, optimizando la asignación de recursos y contribuyendo a la sostenibilidad económica del sistema de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Maha O. et al, (Arabia Saudita, 2022) Tesis titulada, “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el cuidado de los pies en pacientes diabéticos: una encuesta en un centro de atención de salud para diabéticos”. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento actitud y práctica del cuidado de los pies entre pacientes con DM2 que acudieron al centro diabético y endocrinología del hospital especialista rey fahad en la región de buraydah-qassim, arabia saudita. Fue un estudio descriptivo, transversal de 260 pacientes, mediante muestreo aleatorio sistemático, a los cuales se les realizó una entrevista mediante cuestionario y consentimiento informado aprobados con anterioridad. Resultados: 147 (56,5%) tuvieron un buen conocimiento, 81,5% respondió que deben practicar cuidados especiales de los pies y 56,7% tuvieron una buena práctica respecto al cuidado. Conclusión: se concluyó que más de la mitad tuvieron buenos conocimientos y prácticas. (11)

Guerrero D. et al, (Ecuador, 2022) Tesis titulada, “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes en el Hospital San Luis de Otavalo 2022”, cuyo propósito fue identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención y el cuidado del pie diabético. El estudio tuvo un enfoque descriptivo, transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos revelaron, el conocimiento fue tanto alto como bajo en un 33.8% de los participantes, la actitud fue mayormente favorable (95%) y las prácticas alcanzaron un nivel medio (82.5%). Como conclusión, se identificó que, si bien el conocimiento presenta variabilidad, la actitud es altamente positiva y las prácticas se sitúan en un nivel intermedio, por lo que se sugiere implementar guías preventivas. (12)

Jia H. et al, (China, 2022) En el estudio, “Conocimientos, actitudes y prácticas asociadas con la prevención del pie diabético entre adultos con diabetes en zonas rurales del norte de China”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas asociadas a la prevención del pie diabético. Se trató de una investigación transversal, contó con un tamaño muestral de 1080, se usó el cuestionario de evaluación funcional de cuidado de los pies de Nottingham desarrollado por el equipo de Jing Li. Resultados: 51.6% obtuvieron un conocimiento moderado, 63.9% tuvieron una actitud positiva y 71.4% una práctica deficiente. Conclusión: Se busca mejorar los conocimientos, inculcar actividades y cultivar las prácticas para la prevención del pie diabético; con el presente estudio se busca orientar los recursos con respecto a la promoción en la reducción de la incidencia del pie diabético. (13)

Duran I. et al, (España, 2021) En la investigación, “Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular”, cuyo propósito fue estimar el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas respecto al pie diabético en pacientes hospitalizados o sus cuidadores en una unidad de cirugía vascular. La investigación fue descriptiva, diseño transversal. Los resultados mostraron, el conocimiento predominante fue de nivel medio (58.2%), la actitud general fue favorable en un 93%, y las prácticas de autocuidado mayormente de nivel medio (51.5%). Como conclusión, se observó un conocimiento moderado, una actitud positiva y prácticas de autocuidado en un nivel medio con respecto al manejo del pie diabético (14).

López A. et al, (Nicaragua, 2020) En el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Primario Bello Amanecer, I semestre del 2020”, cuyo objetivo fue evaluar estos tres componentes en pacientes con DM2 atendidos en dicho nosocomio. Estudio descriptivo, transversal y usó un muestreo probabilístico. El resultado reveló que el 32.2% de los participantes tenían entre 51 y 60 años, y el 61.6% correspondía al sexo femenino. En cuanto a los aspectos evaluados, el 45.2% tuvo buen nivel de conocimiento, el 89.3% una actitud favorable, y el 75.4% demostró prácticas adecuadas. Se concluyó que la mayoría de los pacientes eran mujeres mayores de 50 años, con conocimientos adecuados, actitud positiva y buenas prácticas de autocuidado (15).

2.1.2 NACIONALES

Mendoza M. et al, (Lambayeque, 2024) Tesis titulada, “Conocimiento y actitudes sobre la prevención de la diabetes tipo II en pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe, Región Lambayeque”. El objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a las medidas preventivas para DM2. Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva, con una muestra de 89 pacientes seleccionados empleando muestreo probabilístico. Los resultados indicaron, el 40.4% presentó un conocimiento deficiente y 58.4% mostró una actitud neutral. Se concluyó que existía una limitación notable en el conocimiento de los participantes (16).

Altamirano J. et al, (Lambayeque, 2022) Desarrollaron una investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las prácticas preventivas frente al pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque, en la ciudad de Chiclayo. Fue un estudio cuantitativo, diseño no experimental y transversal, la muestra contó con 169 pacientes atendidos en dicha institución. Los resultados mostraron, el 48.5% poseían un nivel de conocimiento regular sobre el autocuidado, el 47.9% evidenció prácticas preventivas también en un nivel regular. En conclusión, se identificó una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con el cuidado del pie diabético (17).

Guerrero Y. et al, (Iquitos, 2020) En la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de ESSALUD de Iquitos 2020”, se buscó determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva en personas con diabetes atendidas en este centro de salud. La investigación fue cuantitativa y de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, la muestra fue 140 pacientes. Los resultados revelaron, el 55.7% de los participantes tenían un conocimiento adecuado, el 40.7% exhibían una actitud preventiva favorable. La principal conclusión fue que existe una correlación entre un conocimiento adecuado y una actitud preventiva positiva en los pacientes estudiados (18).

Chunga E. et al, (Lambayeque, 2020) Realizaron un estudio titulado “Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I ‘Agustín Arbulú Neyra’ Ferreñafe, agosto 2019 - julio 2020”, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de autocuidado y el riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes que forman parte del programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en dicho hospital. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 50 pacientes. Los resultados revelaron que el 86% de los participantes presentaban un nivel inadecuado de autocuidado. En conclusión, se determinó que un autocuidado deficiente está fuertemente asociado a un mayor riesgo de desarrollar pie diabético (19).

De la Cruz M. et al, (Ica, 2019) ejecutaron un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud ‘La Palma Grande’, marzo a agosto 2019”, con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con diabetes tipo 2 que asistieron a dicho establecimiento de salud durante ese periodo. El estudio fue de tipo no experimental, transversal y prospectivo, y contó con una muestra de 92 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Los resultados indicaron que el 66% de los encuestados tenía un buen conocimiento sobre su enfermedad, y el 69% mostraba prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluyó que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en esta población (20).

Yañez E. et al, (Piura, 2018) llevaron a cabo un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018”, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas en adultos diagnosticados con diabetes mellitus, quienes recibían atención en el programa de Diabetes Mellitus del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla durante ese año. La investigación fue no experimental, transversal, y contó con una muestra de 130 pacientes. Los resultados indicaron que la mayoría eran hombres (73.1%) y el grupo de edad predominante fue de 41 a 60 años. Respecto al tiempo de diagnóstico, el 41.5% llevaba menos de cinco años con la enfermedad. Se encontró que el 37.69% tenía un nivel bajo de conocimiento, el 60.77% mostró una actitud favorable y el 55.38% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que, aunque la actitud hacia el cuidado fue positiva, el bajo conocimiento y las prácticas deficientes evidencian un desconocimiento de los riesgos relacionados con el pie diabético (21).

2.1.3 REGIONALES

Reymundez J. et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con esta condición en el Centro de Salud San Juan Bautista, en Ayacucho. La investigación tuvo un diseño descriptivo transversal y contó con una muestra de 140 pacientes con DM2. Los resultados mostraron que solo el 19.7% de los participantes poseía un conocimiento adecuado, mientras que un alto 84.2% presentaba una adherencia deficiente al tratamiento. Se concluyó que un menor nivel de comprensión de la enfermedad está relacionado directamente con una baja adherencia al tratamiento farmacológico oral (22).

Achallma G. et al, (2022) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. El estudio fue no experimental, de tipo descriptivo transversal, y contó con una muestra de 64 participantes. Los resultados indicaron que el 90.6% de los adultos mayores presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, mientras que el 87.5% reportó prácticas de autocuidado consideradas como regulares. Los autores concluyeron que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y las conductas de autocuidado en esta población (23).

Camasca I. et al, (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y actitudes tanto de los pacientes con diabetes como de sus familiares frente a esta enfermedad. Se trató de una investigación de tipo no experimental, con un diseño descriptivo y transversal, en la que se trabajó con una muestra de 110 personas, compuesta en partes iguales por pacientes diabéticos y sus familiares. Los resultados mostraron que tanto los

pacientes como sus acompañantes presentaban un buen nivel de conocimiento respecto a la diabetes (24).

Quichua W. et al, (2013) llevaron a cabo un estudio con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabéticos que asistían a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho. La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental y con un diseño descriptivo transversal, aplicada a una muestra de 100 pacientes diabéticos con edades entre 40 y 60 años. Los resultados mostraron que el conocimiento era insuficiente en áreas como la alimentación, la actividad física, el tratamiento y el cuidado del pie. Asimismo, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado está vinculado al nivel educativo y a la frecuencia de atención médica recibida por los pacientes (25).

2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

2.2.1 Definición de diabetes mellitus:

La diabetes mellitus (DM) es un desorden metabólico multifactorial, marcado por la presencia crónica de niveles elevados de glucosa en la sangre, acompañado de alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, como resultado de disfunciones en la secreción o acción de la insulina. (26)

El pie diabético es cualquier complicación que afecta el pie como resultado de la DM2, presentándose de distintas maneras, destacando la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica las manifestaciones principales. Esta condición aumenta significativamente el riesgo de úlceras que en ocasiones pueden resultar en la necesidad de amputación. (27)

2.2.2 Fisiopatología

El pie diabético se debe a causa de la enfermedad arterial periférica (EAP) y neuropatía periférica. La neuropatía puede causar insensibilidad y deformidad en el pie, lo que a menudo resulta en una distribución de peso anormal en el pie, precipitando la formación del callo y esta condiciona mayor carga del pie y así la ulceración del pie. La EAP deteriora la cicatrización de úlceras e impulsa una amputación en la extremidad inferior. (28)

2.2.3 Factores de riesgo:

Los principales factores de riesgo para la aparición del pie diabético, tenemos:

Factores extrínsecos:

- El uso inadecuado del calzado.
- Caminar descalzo.
- Uso agua a temperaturas altas y productos químicos abrasivos.

Factores intrínsecos:

- Deformidad de pie,
- Restricción en el movimiento de las articulaciones y en la capacidad para caminar.
- Incremento de la presión en la planta del pie.

Factores que afectan la cicatrización de la herida:

- Desnutrición

- Enfermedad terminal renal
- Edema
- Control metabólico pobre
- Problemas psicosociales
- Controles inadecuados de la glucosa. (28)

2.2.4 Manifestaciones clínicas:

Signos y síntomas: Las úlceras presentan un carácter neuropático con escasos signos y síntomas de vasculopatía, estas se van a presentar frecuentemente en la superficie plantar del pie o en las áreas que van a cubrir deformidades óseas, estas son de bordes bien definidos con necrosis o licuefacción alrededor con un tamaño variable, con presencia de tejido de granulación, así como exudación moderada; la piel circundante suele ser caliente y seca.

Con mayor frecuencia, las úlceras de tipo isquémico y neuroisquémico se ubican comúnmente en las falanges distales y cara externa del pie. En el caso de las úlceras neuro isquémicas son de bordes irregulares, inflamación y cianosis con abundante esfacelo, placas necróticas y poca exudación. (26)

2.2.5 Clasificación

La clasificación de Wagner se refiere a las lesiones en los pies diabéticos y se clasifica en 5 grados: (29)

GRADOS	LESIONES Y CARACTERÍSTICAS
GRADO 0	Ausencia de lesiones.
GRADO 1	Úlcera superficial, destrucción del espesor total de la piel, pero no los tejidos subyacentes.
GRADO 2	Úlcera profunda que alcanza tejido graso, ligamentos y músculos, sin involucrar el hueso, con infección presente.
GRADO 3	Úlcera profunda acompañada de abscesos o celulitis, extensa y con secreción maloliente, frecuentemente asociada a osteomielitis.
GRADO 4	Gangrena limitada.
GRADO 5	Gangrena extensa que afecta todo el pie y presenta manifestaciones sistémicas.

En la actualidad el sistema de la Universidad de Texas con respecto a la clasificación de úlcera del pie diabético es la primera en ser validada, motivo por el cual se tomará en cuenta en el presente estudio, y es clasificada en 4 grados y escenarios:

	GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
ESTADIO A	Lesión Pre o postulcerativo, completamente epitelizadas	Úlcera de espesor completo que compromete tendón, cápsula o hueso	Involucra tendón o cápsula	Compromiso óseo o articular
ESTADIO B	Infectada	Infectada	Infectada	Infectada
ESTADIO C	Isquémica	Isquémica	Isquémica	Isquémica
ESTADIO D	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica	Infectada e isquémica

2.2.6 Diagnóstico

Consiste en una evaluación exhaustiva de los pies y en una detallada historia clínica, que básicamente se centra en la inspección y con ello la identificación de problemas y factores de riesgo para las posibles complicaciones a futuro. Nos permite comprender adecuadamente el tiempo de la enfermedad de la diabetes, la glucemia, antecedentes de lesiones, deformidades, úlceras, amputaciones, hábitos tóxicos, nivel socioeconómico y el nivel de respaldo familiar. (30 y 31)

Por otro lado, en las evaluaciones de los pies se basan en las siguientes:

Neuropatía: Resulta de la reducción de la sensación protectora, el procedimiento más usado para tal fin es el monofilamento 10g acompañado de vibraciones con un diapason de 128 Hz, es un diagnóstico de exclusión.

Neuroisquémica: La presencia de disminución del pulso, disminución de la temperatura, piel delgada, ausencia de vello en la zona, claudicación intermitente y cianosis distal, nos indican una sospecha de arteriopatía periférica para ello se debe realizar el índice tobillo brazo.

Úlcera: son lesiones que se presentan de manera aguda por abrasión dérmica o de manera crónica por presión constante, algunas asociadas a múltiples factores acompañado de una neuropatía diabética. Se evalúa la extensión de las estructuras afectadas, drenaje, olor y tejido de granulación presente o ausente.

Infección: La probabilidad es alta si el paciente presenta ulcera acompañada de eritema, calor, sensibilidad o hinchazón.

Estudios adicionales:

Prueba de sonda a hueso: Se realiza con una sonda de metal estéril introduciendo en la úlcera para ver si compromete el hueso y si es de esa manera se considera positivo.

Pruebas de imágenes: La radiografía simple sigue siendo de gran ayuda para detectar deformidades, infiltración gaseosa en los tejidos blandos, cuerpo extraño y osteomielitis, aunque esta última se presenta en etapas tardías y la no presencia en la radiografía no la excluye. Otros exámenes que se podrían utilizar para la visualización de las arterias son angiografía con resonancia magnética, angiografía por tomografía computarizada, ultrasonido dúplex o angiografía por sustracción digital. Se recomienda utilizar imágenes en úlceras que no cicatrizan en 4 a 6 semanas con tratamiento estándar.

2.2.7 Tratamiento

El propósito principal del tratamiento es lograr la cicatrización de la úlcera, primero se aborda el control de la infección y, si es necesario, la revascularización, dependiendo de la severidad y magnitud, juntamente con el apoyo multidisciplinario y las medidas preventivas.

El tratamiento según la escala de Texas es de la siguiente manera:

No infectadas: (grado 1 - etapa A) Al ser una úlcera superficial se puede desbridar en la cama del paciente. (grado 2 y 3 - etapa A) Las úlceras que afectan tendones y hueso requieren desbridamiento quirúrgico en sala de operaciones y descarga mecánico si la tuviera.

Infectadas: (grado 1 a 3 – etapa B) Se requiere desbridamiento quirúrgico y terapia antimicrobiana, la antibioticoterapia elegida y la duración dependerá de la gravedad y la profundidad.

Isquémica: (grado 1 a 3 – etapa C) Se lleva a cabo el desbridamiento, la protección de la herida y la reducción de la presión, posterior a ello derivar para valoración de revascularización sobre todo en pacientes que no mejoren en el tiempo.

Infección e isquemia combinadas: (grado 1 a 3 – estadio D) Es el de más alto riesgo de amputación por la falta de cicatrización, se requiere un control médico, quirúrgico y de revascularización. (31)

Históricamente el manejo se realizaba según la clasificación de Wagner de la siguiente manera:

- Grado 0: Se debe brindar prevención.
- Grado I: El objetivo terapéutico consiste en minimizar la presión sobre la región ulcerada.
- Grado II: El tratamiento consiste en desbridamiento precedido por un antibiograma, además se complementará con un tratamiento tópico y antibióticos por vía sistémica.
- Grado III: Es necesario el tratamiento quirúrgico. Se debe de ingresar al paciente en el hospital, nuevamente se realiza cultivos con su antibiograma respectivo y estudio radiográfico del pie.
- Grado IV: Se debe de tratar de revascularizar quirúrgicamente, con la finalidad de evitar la pérdida del pie, caso contrario, se debe lograr una amputación a nivel distal.
- Grado V: En este grado, se debe hospitalización y controlar la infección con antibióticos, además mantener la glucemia en valores normales, es acompañada de amputación por una gangrena extensa. (30)

El objetivo que se busca según la recomendación de la asociación americana de diabetes (ADA) es que la hemoglobina glicosilada (HbA1c) sea menor del 7% para poder hablar de un tratamiento óptimo, que ayude a mantenerlo sin llegar a la hipoglicemia y con ello brindando consejo al paciente. (45)

2.2.9 ENCUESTAS CAP

Una encuesta de conocimiento, actitud y práctica (CAP) es un estudio cuantitativo que recaba datos sobre lo que la gente conoce es decir el aspecto cognitivo, cómo se siente (componente afectivo) y cómo se comporta (componente conductual) respecto a un tema en concreto. Las encuestas CAP se utilizan para recopilar datos valiosos que pueden servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas de salud (32)

Las encuestas CAP constituyen una herramienta para recopilar información de forma estandarizada a través de entrevistas personales. Su propósito es evaluar el CAP de un grupo poblacional respecto a un tema en particular, como es el caso de la prevención del pie diabético. Estas encuestas son útiles para determinar tendencias en una población y diseñar intervenciones educativas que fomenten la adopción de comportamientos de autocuidado. Los resultados de estas encuestas deben ser compartidos entre los organismos gubernamentales, no gubernamentales, académicos y demás involucrados en el mejoramiento de la salud de la población (33).

2.2.10 CONOCIMIENTOS:

El conocimiento se define como el conjunto de información, entendimiento y conciencia que posee una persona acerca del riesgo, prevención, manejo y complicaciones vinculadas al pie diabético. Esta definición abarca distintos niveles de profundidad y aplicación, desde creencias comunes hasta conocimientos científicos especializados.

Autores como Platón y Aristóteles iniciaron la exploración filosófica del conocimiento, viéndolo como justificadas creencias verdaderas. En el ámbito de la salud, el enfoque es más pragmático. Se considera el conocimiento como adecuado cuando es suficiente para conducir a comportamientos saludables o al manejo adecuado de una condición. Con base en el modelo de creencias en salud propuesto por Rosenstock en 1966, el conocimiento previo es un factor determinante para la percepción de amenazas y para la implementación de conductas preventivas.

En el campo específico de la diabetes y su efecto en la podología, podemos seguir la línea de pensamiento de Dunning (2013), quien subraya la complejidad del conocimiento en diabetes, el cual abarca comprensión bioquímica, reconocimiento de síntomas, y manejo de tratamientos. Este conocimiento es vital para la prevención de complicaciones severas, entre ellas el pie diabético.

La medición del conocimiento en el contexto de salud a menudo hace uso de los trabajos de Ajzen y Fishbein, cuya teoría de acción razonada sostiene que la intención de ejecutar una acción saludable está precedida por una actitud hacia el comportamiento, que a su vez está influenciada por creencias sobre las consecuencias de esas acciones y evaluaciones del resultado. (34)

Además, en el contexto de la enfermedad crónica, Corbin y Strauss (1988) proponen que el manejo exitoso de una enfermedad crónica requiere más que solo conocimiento formal; también implica la capacidad de integrar ese conocimiento en la vida cotidiana a través de la adopción de rutinas efectivas. Su enfoque destaca la importancia de comprender la experiencia del paciente y la necesidad de abordar tanto los aspectos prácticos como emocionales del manejo de la enfermedad. (36)

Para la construcción del marco teórico del conocimiento aplicado al pie diabético, es fundamental considerar la multidimensionalidad sugerida por estos autores, que involucra la comprensión cognitiva, la habilidad práctica, la actitud y la autoeficacia, y cómo estas dimensiones influyen en el comportamiento preventivo y el manejo de la enfermedad

Se entenderá como conocimiento a una sumatoria de hechos y principios que una persona va adquiriendo a lo largo de toda su existencia, esto es el resultado de la experiencia de cada persona. El aprendizaje se despega desde que el hombre empieza a relacionarse con su entorno es decir desde que nacemos hasta el último momento de nuestra vida, además el conocimiento adquirido por el aprendizaje hace que se presenten cambios sustanciales en la concepción sobre el mundo. (32)

Algunos definen al conocimiento como aquella cualidad que nos da la oportunidad de cambiar la información en acciones verdaderas, es por esto que el conocimiento no sirve si es que se encuentra inactiva. Sólo genera valor si es dinámico, es decir, es transmitido o transformado. (33) .

Otra manera de poder entenderla es como aquel acumulo de acuerdos científicos. Desde una óptica funcionante el conocimiento es una cualidad que nos permite imaginar y percibir (37).

El conocimiento consiste en el acumulo de saberes que se construyen mediante experiencias o procesos educativos, incluyendo la reflexión interna. En términos generales, consiste en la posesión de diversos datos conectados, los cuales tendrían poco valor individualmente. Su origen es sensorial, luego se procesa en el entendimiento y finalmente se perfecciona en la razón. Asimismo, el conocimiento implica una relación entre quien conoce y aquello que es conocido. (38).

Elementos en el acto de conocer (38):

- Un sujeto
- Un objeto
- Una representación

Categorización del conocimiento (39):

- El conocimiento sensible.
- El conocimiento conceptual.
- El conocimiento holístico.

Tipos de conocimiento de acuerdo a su utilidad (39):

- El conocimiento cotidiano
- El conocimiento técnico
- El conocimiento empírico
- El conocimiento científico

2.2.11 ACTITUD

Las actitudes son estructuras de creencias relacionadas con una situación o meta, que predisponen a las personas a responder de cierta manera. No son innatas, sino que se forman mediante la experiencia. Su desarrollo está ligado a la socialización y a la repetición, influenciado por factores como el nivel socioeconómico, educativo, la ocupación y la edad. Estas actitudes comprenden tres componentes esenciales: el afectivo, el cognitivo y el conductual. Se consideran respuestas aprendidas y relativamente estables a lo largo del tiempo. (33).

En la teoría del aprendizaje es posible que las actitudes se capten en todas las etapas de la vida, es por esta razón que somos sujetos pasivos. La teoría de la consistencia cognitiva sostiene que todos buscamos coherencia en nuestra existencia y es en este camino que cambia nuestra actitud. En la teoría de la disonancia cognitiva los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (40).

La actitud se entiende como una manera de ser o una posición adoptada, que representa disposiciones o tendencias hacia ciertos aspectos. Esto permite comprender por qué una persona, ante un estímulo, elige una conducta específica en lugar de otra. Dado que las actitudes no son directamente observables como las acciones, su evaluación resulta fundamental. Investigaciones han evidenciado que la relación entre actitudes y comportamientos es débil, y en ocasiones, incluso inexistente. (37).

Según la psicología social la actitud es definida como una predisposición hacia lo cotidiano, además subyace de vivencias personales. Otra manera de poder explicar a la actitud es comparándola como una disposición psicológica, adquirida y sistematizada a través de la propia experiencia que impulsa al individuo a reaccionar ante determinados avatares de la vida (38).

Según el psicólogo estadounidense Gordon Allport la actitud se define como un estado mental para dar respuesta sobre la conducta hacia determinados objetos y circunstancias con las que se relaciona. Bajo este concepto podemos deducir que la actitud es una disposición anticipada de nuestras respuestas conductuales (41).

Desde una perspectiva estructural, la actitud se considera el foco de estudio de la psicología social y, bajo esta concepción, se entiende como una tendencia o disposición conductual dirigida hacia ciertos objetos.

Incluye 4 características (38):

- Direccionalidad
- Adquirida
- Durables
- Polaridad afectiva

Incluye 4 aspectos (38):

- Cognitivo
- Afectivo
- Normativo
- Comportamental

Por último, también podemos llamar a la actitud como la sistematización perdurable de creencias y saberes a quienes se le agrega un toque emocional. Para resumir, tenemos que decir que todas las definiciones hasta ahora señaladas tienen en común en considerar a la actitud como una organización del comportamiento. Una actitud no lleva a una conducta, pero la conducta puede predisponer una actitud (41).

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

La enfermedad de pie diabético: Es una alteración clínica asociada a la neuropatía diabética, a la enfermedad vascular periférica y a la interacción de factores producidos por un estado de glucemia alta mantenida (42).

Conocimientos: El conocimiento es considerado un acto en el que el hombre sabe lo que hace. (32)

Actitudes: son una manera de ser, representan una postura, estas pueden ser disposiciones o tendencias hacia algo. (37).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo, no se formularon hipótesis.

3.2 VARIABLES

- Conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.
- Actitud sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimiento	Características que determinan a las personas en estudio	Generalidades	Edad	Años	cuantitativo discreto de razón	Encuesta
			Sexo	Mujer Varón	cuantitativo nominal dicotómica	
			Comorbilidades	HTA Obesidad Sedentarismo	cuantitativo nominal politómica	
			Hábitos nocivos	Alcoholismo Tabaquismo	cuantitativa nominal dicotómica	
			Talla	cm	cuantitativo discreta de razón	
			Peso	kg	cuantitativo discreta de razón	
			IMC		cuantitativo discreta de razón	
			Tiempo de diabetes	Tengo diabetes hace años	cuantitativo discreta de razón	
	Cuestionario que consta de 11 Ítems que exploran conocimiento	Conocimientos	Item 01	Nivel Alto Nivel Medio Nivel bajo	Cualitativa ordinal politómica	
			Item 02			

	sobre pie diabético		Item 03			
			Item 04			
			Item 05			
			Item 06			
			Item 07			
			Item 08			
			Item 09			
			Item 10			
			Item 11			
Actitudes	Cuestionario de 5 ítems que medirá actitudes sobre pie diabético	Actitudes	Item 12	Favorable Indeciso Desfavorable		Encuesta
			Item 13			
			Item 14			
			Item 15			
			Item 16			

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación cuantitativa, diseño observacional, descriptivo y transversal, sin manipulación de variables. El estudio se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo y no incluye intervención ni seguimiento. El área de investigación será el Centro de Salud Belén.

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un método observacional descriptivo.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Unidad de estudio:

Personas con diagnóstico de DM2 atendidas en el Centro de Salud Belén.

4.3.2 Población

La población está formada por 92 pacientes con diagnóstico de DM2 que pertenezcan al programa de Enfermedad Crónica No Transmisibles (ENT) del Centro de salud de Belén, en los meses de abril y mayo del 2025.

4.3.3 Tamaño de muestra

Se aplicará un muestreo censal resultando una muestra de 60 pacientes, considerando a toda la población accesible que cumpla con los criterios de inclusión y que no se encuentre dentro de los criterios de exclusión.

4.3.4 Criterio de inclusión

- Usuarios mayores de 18 años, de ambos sexos (masculino y femenino).
- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 inscritos en el programa ENT del Centro de Salud Belén durante el período de abril a mayo de 2025.
- Aquellos usuarios que decidieron participar de manera voluntaria de los cuestionarios sobre actitudes y conocimientos.

4.3.5 Criterio de exclusión

- Pacientes fallecidos al momento de la recolección de datos.
- Aquellos pacientes que se rehusaron en participar con el llenado de los cuestionarios.
- Ausencia de número de celular registrado que permita el contacto con el paciente.
- Pacientes fuera de la ciudad durante la recolección de datos.
- Aquellos usuarios con antecedentes de pie diabético.
- Pacientes con algún trastorno psiquiátrico.

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de evaluar los conocimientos y actitudes relacionados con el cuidado del pie diabético en personas con diabetes, se diseñó un cuestionario compuesto por 19 ítems. Este instrumento fue elaborado a partir de cuestionarios previamente validados. Para la evaluación del conocimiento sobre el pie diabético, se utilizó el cuestionario validado por Pollock RD en su estudio

“Knowledge and practice of foot care in people with diabetes” (2004). Por otra parte, las actitudes hacia la prevención del pie diabético fueron medidas mediante un cuestionario adaptado de Teli G, basado en el estudio “A Study on Knowledge, Attitudes, and Practices for the Prevention of Diabetic Foot in Rural Tertiary Care Teaching Hospital” (2017).

El cuestionario adaptado fue validado por Emilia Yañez Podoroska en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura” (2018). En dicho estudio se enfocó únicamente en las dimensiones de conocimiento y actitud. La validación del instrumento se llevó a cabo mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes diabéticos del Hospital Regional Cayetano Heredia III, en Piura, logrando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.740, lo que refleja una fiabilidad adecuada para el uso del cuestionario (21).

4.4.1 Cuestionario de conocimiento

Esta parte del cuestionario presenta 19 interrogantes, con 2 dimensiones; la primera son las generalidades (8 ítems) y la segunda el conocimiento (11 ítems).

La categorización del nivel de conocimiento (bajo, moderado y alto) se realizó siguiendo criterios utilizados en estudios similares, donde un puntaje igual o mayor al 80% se considera como alto conocimiento. Esta categorización fue revisada y validada mediante juicio de expertos en salud pública y atención al paciente diabético.

Conocimientos:

Nivel de conocimiento	Rango de puntaje	Interpretación
Bajo	0 a 5	Conocimientos insuficientes o erróneos sobre el cuidado del pie
Moderado	6 a 8	Conocimientos aceptables, pero no completos
Alto	9 a 11	Conocimientos adecuados y sólidos sobre el cuidado del pie

4.4.2 Cuestionario de Actitud:

La actitud respecto al cuidado del pie diabético fue evaluada mediante cinco ítems utilizando una escala Likert de cinco puntos, donde 1 correspondía a “completamente en desacuerdo” y 5 a “completamente de acuerdo”. La puntuación total posible fluctuó entre 5 y 25. Se clasificó como actitud positiva a los puntajes entre 19 y 25, neutra aquellos entre 12 y 18, y negativa a los que se encontraban entre 5 y 11.

Nivel de actitud	Rango de puntaje	Interpretación
Negativa	5 – 11	Actitud desfavorable
Neutra/Intermedia	12 – 18	Actitud medianamente favorable
Positiva	19 – 25	Actitud favorable hacia el cuidado del pie

4. 5 PROCEDIMIENTO

La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud Belén, dentro del programa ENT. Tras obtener la autorización de la encargada, se identificaron los pacientes en tratamiento por diabetes mellitus tipo 2. A cada participante se le explicaron los objetivos y beneficios de formar

parte del estudio, asegurando su comprensión antes de solicitar el consentimiento informado. Una vez aceptada la participación, se procedió a la recopilación de datos, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recopilada fue estructurada en una tabla mediante Microsoft Excel 2020, lo que permitió un manejo y organización eficientes de los datos. Posteriormente, se utilizó el software SPSS versión 27.0 para realizar el análisis estadístico, calculando las frecuencias y porcentajes relacionados con el nivel de conocimiento y las actitudes (favorables y desfavorables) de los participantes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1 RESULTADOS

POBLACIÓN ESTUDIADA:

Inicialmente, se registraron 92 pacientes en la base de datos. De ellos, 9 fueron excluidos debido a su fallecimiento, 18 porque no se disponía de un número de celular para contacto, y 4 porque estaban fuera de la ciudad en el momento de la recolección de datos. Así, la muestra definitiva quedó conformada por 61 pacientes.

Tabla 1. Generalidades (edad) de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

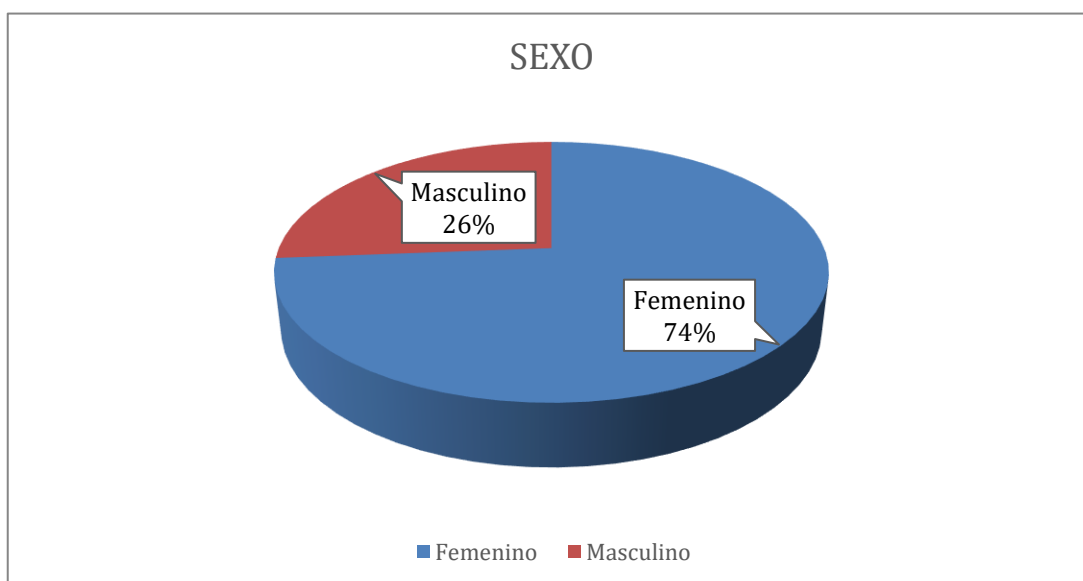
Edad	Frecuencia	Porcentaje
63.43 ± 12.394	59.03 ± 8.7	-----
20-45 años	8	13.1
46-60 años	15	24.6
61-75 años	28	45.9
> 76 años	10	16.4
Total	61	100

Fuente: elaboración propia de los autores.

En la Tabla 1, que muestra la distribución por edades de los usuarios del Centro de Salud Belén en 2025, se observa que el 45.9% de los participantes tenían entre 61 y 75 años. La edad promedio fue de 59 años, con una desviación estándar de 8.7 años.

Se concluye que el mayor porcentaje (45.9%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, tenían entre 61 a 75 años.

Gráfico 1. Generalidades (sexo) de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.



El gráfico 1, con respecto al sexo de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, nos muestra que 45(73.8%) de la muestra fue de sexo femenino y 16(26.2%) corresponde al sexo masculino.

Se concluye que el mayor porcentaje (73.8%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, fue de sexo femenino.

Tabla 2. Generalidades (HTA, obesidad y sedentarismo) de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

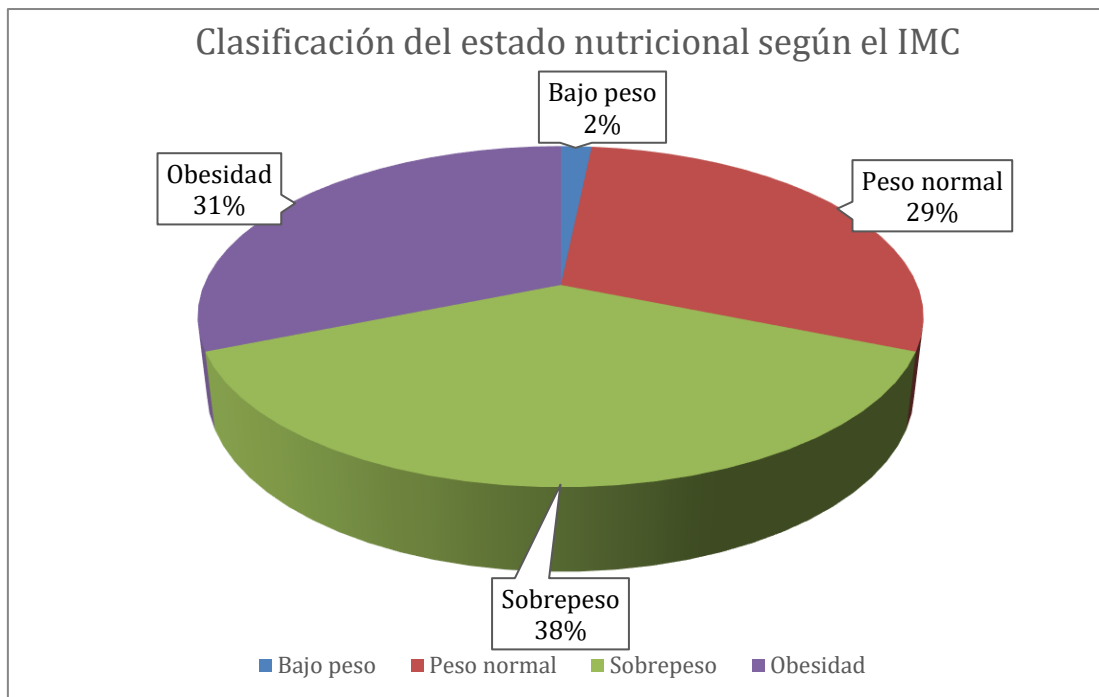
Hipertensión arteria	Frecuencia	Porcentaje
No	54	88.5
Sí	7	11.5
Total	61	100
Obesidad		
No	41	67.2
Sí	20	32.8
Total	61	100
Sedentarismo		
No	19	31.1
Sí	42	68.9
Total	61	100

Fuente: elaboración propia de los autores.

La tabla 2, con respecto a las comorbilidades (HTA, obesidad y sedentarismo) de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, se pudo observar que 54 (88.5%) no tenían HTA, que 41(67.2) no tenía obesidad y el 42(68.9%) es sedentario.

Se concluye que la comorbilidad con mayor porcentaje (68.9%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, fue el sedentarismo.

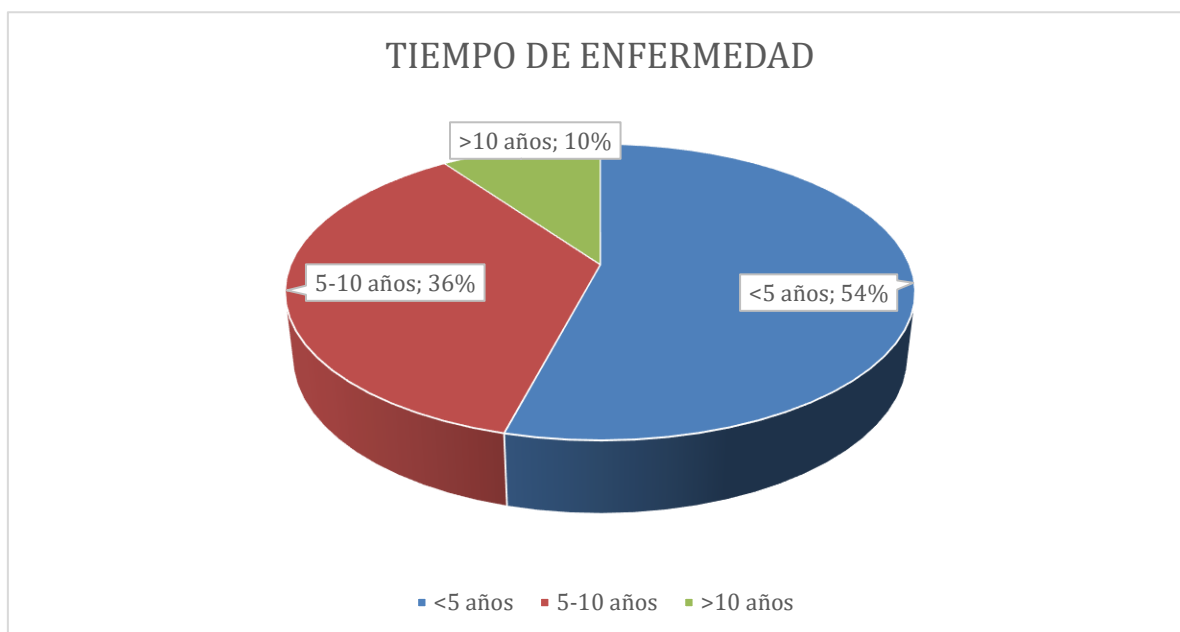
Gráfico 2. Generalidades (IMC) de los usuarios del Centro de Salud Belén,2025



El gráfico 2, con respecto al IMC de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, se observó que 23 (37.7%) tuvieron sobrepeso, 19 (31.1%) obesidad, 18 (29.5%) peso normal y 1 (1.6%) bajo peso respectivamente.

Se concluye que el IMC con mayor porcentaje (37.7%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, fue el sobrepeso.

Gráfico 3. Generalidades (tiempo de enfermedad) de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.



El gráfico 3, con respecto al tiempo de enfermedad de los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, nos muestra que 33 (54.1%) tienen <5 años de la enfermedad, 22 (36.1%) tienen 5-10 años y 6 (9.8%) tienen >10 años respectivamente.

Se concluye que el tiempo de enfermedad de mayor porcentaje (54.1%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, fue < 5 años.

Tabla 3. Conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bajo	32	52.5
	Moderado	19	31.1
	Alto	10	16.4
Total		61	100

Fuente: elaboración propia de los autores.

La tabla 3, con respecto a los conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, se observó que del 100% (61) pacientes atendidos, el 52.5% (32) presentaron un conocimiento bajo, el 31.1% (19) obtuvo un conocimiento moderado y solo el 16.4% (10) tuvo un conocimiento alto.

Se concluye que el conocimiento de mayor porcentaje (52.5%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, tuvieron un conocimiento bajo sobre el pie diabético.

Tabla 4. Actitud sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud	Desfavorable	1	1.6
	Medianamente desfavorable	45	73.8
	Favorable	15	24.6
Total		61	100

Fuente: elaboración propia de los autores

La tabla 4, en cuanto a la actitud sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, del 100% (61) de pacientes en estudio, el 73.8% (45) la actitud fue neutra, el 24.6% (15) la actitud fue positiva y el 1.6% (01) tuvo una actitud negativa.

Se concluye que la actitud de mayor porcentaje (73.8%) de usuarios del Centro de Salud Belén, 2025, tuvieron una actitud neutra sobre el pie diabético.

5.2 DISCUSIÓN

Respecto a las características de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Belén en este estudio, nuestros hallazgos son comparables a los reportados por Yañez (2018) en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el pie diabético en pacientes diabéticos. A diferencia de nuestro estudio, Yañez reportó que la edad predominante comprendió entre 41 a 60 años (43.8%) y que el sexo predominante fue el masculino. En aspectos similares, ambos estudios coinciden en que el sedentarismo alcanzó un 60.8%, que el 86.9% de los pacientes no tenía hábitos nocivos, que el tiempo de enfermedad más frecuente fue menor a 5 años (41.5%) y el IMC predominante fue sobrepeso (43.8%). Asimismo, se observaron semejanzas con el estudio de López (2020), quien reportó que el sexo femenino predominó con un 61.6% y que la edad más recurrente fue de 51 y 60 años (32.2%).

En base a los resultados que se obtuvieron podría deberse a las condiciones de salud como vendría siendo el caso de la educación a los pacientes diabéticos sobre su enfermedad y las complicaciones que trae con ella, también influye los factores sociales y culturales respecto para una correcta comprensión y mejoramiento por parte de la población comprometida con esta enfermedad y su principal complicación.

Respecto a conocimiento, los resultados conseguidos en el presente estudio tuvieron un conocimiento bajo sobre el pie diabético en paciente diabéticos. Guerreros (2022) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético. Se encontró que 33.8% tuvieron un conocimiento pobre, 33.8% buen conocimiento y 32.5% mediano conocimiento, respecto a las características generales el sexo femenino fue el más predominante 72.5% y la edad comprendida entre 30 y 64 años fue de 61.3%, esto se ve relacionado con el bajo grado de educación, desempleados, indígenas y los casados o unión de hecho de los entrevistados. Yañez (2018) ejecutó un estudio, conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético. Se evidenció que 37.69% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, las características generales el sexo que predominó fue el masculino, la edad comprendida entre 41 a 60 años 43.8%, los que tuvieron menos de 5 años de enfermedad 41.5%, los que presentaron sobrepeso 43.8% y como

comorbilidad fue la hipertensión arterial 86.2% de los encuestados. Achallma (2022) en su estudio titulado conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Se obtuvo que el conocimiento fue bajo en un 90.6%, 9.4% medio y no se evidenció conocimientos buenos, las características sociodemográficas que se encontró fue que la edad de 60 a 70 años tuvo un 70.3%, el sexo femenino estuvo presente en un 53.1%, casados 70.3% y de instrucción primaria 54.7%. Estos resultados obtenidos muestran la carencia con respecto al bajo conocimiento que se tiene con respecto al pie diabético.

Respecto a los resultados sobre el conocimiento, la correcta información transmitida tanto al paciente como a los familiares sobre los problemas que conlleva su enfermedad a futuro y el constante recordatorio de la misma permitiría de mejor manera afrontar y empoderar a la población con conocimiento y realizar de mejor manera la práctica para su cuidado.

En cuanto a la actitud que presentaron los pacientes frente al pie diabético, en nuestro estudio el mayor porcentaje que se obtuvo de la muestra fue una actitud medianamente favorable. Con respecto al hallazgo que tuvimos se diferencia de lo reportado por López (2020) quien en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II, encontró que tuvieron una actitud favorable con un 89.3% frente al pie diabético. Por otro lado, Mendoza (2024) en su estudio conocimiento y actitudes sobre la prevención de la diabetes tipo II en pacientes del Hospital Referencial Ferrañafe, Región Lambayeque, se encontró que del total de pacientes (89) presentaron 58.4% (52) una actitud neutra, 29.2% (26) una actitud negativa y solo 12.4% (11) una actitud positiva. Estos hallazgos coinciden con los obtenidos en este estudio, donde la actitud neutral fue la predominante en la mayoría de los casos. En el estudio de Yañez (2018) titulado conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos, se reportó que la actitud favorable obtuvo 60.8% (79) y una actitud desfavorable 39.2% (51). Los resultados obtenidos indican que existe una diversa variedad de actitudes con respecto a su enfermedad y las complicaciones que esta genera a futuro.

Al respecto de la actitud obtenida, el conocimiento que se tiene, la educación y la manera de influir en el paciente es la clave para mejorar en la actitud que estas tienen sobre la enfermedad, y con ello llevar a una reducción en la complicación que viene a ser el pie diabético entre otros, de esta forma, se mejora la calidad de vida de los pacientes y se disminuyen los riesgos asociados a la enfermedad.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que:

- En la investigación ejecutada en el “Centro de Salud Belén”, el 45.9% de usuarios diabéticos se encontraban en el rango etario de 61 a 75 años, registrando una edad media de 59 años.
- Según los datos del estudio en el “Centro de Salud Belén”, se evidenció que las mujeres representan el 73.8% de los usuarios diabéticos.
- Dentro de los resultados obtenidos en el “Centro de Salud Belén”, reveló que el sedentarismo afecta al 68.9% de los diabéticos atendidos, siendo la comorbilidad más común.
- Según la investigación desarrollada en el “Centro de Salud Belén”, el 37.7% de los pacientes diabéticos presentaron sobrepeso como condición predominante.
- La investigación realizada en el “Centro de Salud Belén”, más de la mitad de los usuarios diabéticos (54.1%) tuvieron una antigüedad del diagnóstico inferior a cinco años.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en el “Centro de Salud Belén”, el 52.5% de los pacientes diabéticos presentaron un conocimiento bajo respecto a la complicación en los pies asociada a la diabetes.
- Según el estudio llevado a cabo en el “Centro de Salud Belén”, el 73.8% de los pacientes diabéticos mostraron una actitud moderadamente favorable en relación al cuidado del pie diabético.

RECOMENDACIONES

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Se propone la actualización de los programas y se aconseja implementar mejoras en las estrategias en el “Centro de Salud Belén” que estén diseñadas prioritariamente en el aspecto promocional, enfocadas en charlas y de esta manera concientizar a la población, no solo con las complicaciones que viene a ser el pie diabético sino en general a las enfermedades no transmisibles, mejorando de esta manera el conocimiento y las actitudes de la población.
2. Se sugiere un seguimiento más riguroso, estricto y periódico en el “Centro de Salud Belén” por parte del personal de salud para una detección temprana de las complicaciones de las ENT y su manejo oportuno, si fuese el caso, mejorando de esta manera el pronóstico de la población afectada.
3. Se considera fundamental llevar a cabo futuras investigaciones en el “Centro de Salud Belén” y en otros establecimientos de salud, abordando los factores limitantes del conocimiento y de las actitudes que presentan los pacientes diabéticos frente al pie diabético, esto permitirá diseñar mejoras en los programas y con ello en la situación de la población Ayacuchana.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [2] Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [3] Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [4] Ministerio de Salud. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021 (Parte 1). Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf?v=1652474002>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [5] Dirección General de Epidemiología. CDC Perú: el 96.5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Ministerio de Salud de Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [6] Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2017-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>. Accedido el 26 de junio de 2024.
- [7] Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med* [Internet]. 2017 [citado el 10 de enero de 2023];376(24):2367-2375. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28614678/>
- [8] Rodríguez D, Mercedes F, Rodríguez D, Polo T, Rivera A, Guzmán E. Prevalencia moderada de pie en riesgo de ulceración en diabéticos tipo 2 según IGWDF en el contexto de la atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022]; 18(4):9-18. doi: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.02>
- [9] Carro G, Saurral R, Sagüez F, Witman E. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de Latinoamérica. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2022];78(4):243-251. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000400003&lng=es.

[10] Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA, et al. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2023]; 36 Suppl 1(S1):e3266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176447/>

[11] Alharbi MO, Sulaiman AA. Foot care knowledge, attitude and practices of diabetic patients: A survey in Diabetes health care facility. *J Family Med Prim Care*. 2022 Jul;11(7):3816-3823. doi: [10.4103/jfmpe.jfmpe_183_21](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_183_21)

[12] Guerrero Tobar DE. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes. Hospital San Luis de Otavalo 2022 [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12738/2/06%20ENF%201309%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

[13] Jia H, Wang X, Cheng J. Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Diabetic Foot Prevention Among Rural Adults With Diabetes in North China. *Front Public Health*. 2022 May 20;10:876105. doi: [10.3389/fpubh.2022.876105](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876105)

[14] Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez D, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Val-Labaca AE. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado el 27 de junio de 2024];32(1):57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100057&lng=es. Epub 05-Abr-2021. doi: 10.4321/s1134-928x2021000100012

[15] López Solano AA, Toval Saénz NR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Primario Bello Amanecer, I semestre del 2020 [Tesis de licenciatura]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [citado 2025 may 21]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14962/1/14962.pdf>

[16] Mendoza Nuñez M. Conocimiento y actitudes sobre la prevención de la diabetes tipo II en pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe, Región Lambayeque. *Epistemia Rev Cient*. 2024;8(2):1-9. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/2786>

[17] Altamirano Cardozo JA. Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque – Chiclayo 2022 [tesis para optar el título

profesional de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11931/Altamirano%20Cardozo%20Jeffry%20Anderson.pdf?sequence=12>.

[18]Cano Guerrero de Piña Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Essalud de Iquitos 2020 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1252/YOYSI%20CANO%20GUERRERO%20DE%20PIÑA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[19]Chunga Huamán EA. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I “Agustín Arbúlú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019-julio [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipan; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huamán%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[20]De la cruz Chipana M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” - marzo a agosto 2019 [tesis para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública]. Ica, Perú: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38d70ab3-4e55-4f4c-a4e6-7f805a61dd60/content>.

[21] Yañez Podoroska E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7575>

[22]Reymundez Argumedo JB. Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022 [tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5256/1/TESIS%20EN836_Rey.pdf.

[23]Achallma Galindo AK, Anchi Quispe AA. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022 [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a926f33-9d0b-4a2f-9012-01d600b7661b/content>

- [24] Camasca Mendieta IR. Conocimientos y actitudes de los pacientes y familiares sobre la diabetes, Ayacucho 2014 [tesis para la obtener el título profesional de Biología en la Especialidad de Microbiología]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/50f8cf7b-0b3a-47c0-973a-05d81c6ec47b>
- [25] Quichua Cabana W, Quicana Sánchez E. Conocimientos de autocuidado de usuarios diabéticos que asisten a los consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho 2013 [tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5256/1/TESIS%20EN836Rey.pdf>
- [26] Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2016 [consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
- [27] Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2017 [consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>.
- [28] IWGDF. Principios básicos para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético [Internet]. Comité editorial IWGDF; 2019. [Citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/guias-del-iwgdf-para-la-prevencion-y-el-manejo-de-la-enfermedad-de-pie-diabetico/>
- [29] Huisacayna F. Grado de lesión en miembros inferiores a través de escala Wagner y Autocuidado en Prevención a pie diabético en pacientes diabetes mellitus II en un Hospital Minsa Ica 2019-2020. [Tesis de Doctorado]. Ica, Perú. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3296>
- [30] Sell J, Miguel I. Guía práctica para el diagnóstico y el tratamiento del síndrome del pie diabético. Rev cuba endocrinol [Internet]. 2001 [citado el 19 de diciembre de 2022];12(3):188–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000300008
- [31] Arias-Rodríguez FD, Jiménez-Valdiviezo MA, del Cisne-Ríos-Criollo K, Murillo-Araujo GP, Toapanta-Allauca DS, Rubio-Laverde KA, et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología [Internet]. 2023 Ago [citado 5 Abr 2025];75(4):242-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000400006.

- [32] Gutiérrez M. Factores que influyen en el nivel de conocimiento y la actitud hacia la investigación en los 101 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3355>
- [33] López A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital primario bello amanecer, I semestre del 2020. [Tesis de doctorado]. Managua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14962/1/14962.pdf>
- [34] Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211.
- [35] Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. Psychology Press; 2010.
- [36] Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. Psychology Press; 2010.
- [37] Coti J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estadificación de pie diabético. Club de diabéticos-Clínica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala, mayo - junio 2013. [Tesis de grado]. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2013. 66pp. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Coti-Jaime.pdf>
- [38] Espaciologopedico.com [Internet]. Illinois: Judy Germany [actualizado enero del 2013; citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132>
- [39] Cadenas M. Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014. [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. 127 pp. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2864400>
- [40] Definición. de/actitud [Internet]. Madrid: Pérez Porto.[actualizado mayo del 2008; citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/actitud>
- [41] Gomez E, Repeto A, Matinello G. Exploracion y Analisis de la Actitud hacia la Estadistica en Alumnos de Psicologia. *Revista de Psicologia* [Internet] 2012 [citado 20 de diciembre del 2022]; 18 (1): 15-26. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>

[42] Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA, et al. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2023]; 36 Suppl 1(S1):e3266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32176447/>

[43] Sánchez-Uceda R, Tárraga-Marcos L, Madrona-Marcos F, Tárraga-López PJ. Educación y ejercicio en el pie diabético. *JONNPR* [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2025];7(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X202200040000

[44] Ballesteros-Álvaro AM, Soto-Vallejera MP, López-Alonso A, Martín-Suances JC, Cuesta-Rodríguez R, Fernández-Antolinez AI, et al. ¿Qué intervenciones educativas son efectivas para prevenir el pie diabético? Una revisión de guías de práctica clínica. *Ene* [Internet]. 2023 [citado 5 de abril de 2025];17(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200003

[45] American Diabetes Association Professional Practice Committee. Glycemic goals and hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S111–S125. doi: 10.2337/dc24-S006. PMID: 38078586.

ANEXOS:

ANEXO 1: INSTRUMENTO TOMADO EN CUENTA

A continuación, se presenta el cuestionario utilizado en este estudio para medir los conocimientos y las actitudes sobre el pie diabético en población diabética. Este cuestionario se basa en instrumentos previamente validados. Para la medición del conocimiento sobre el pie diabético, se utilizó el cuestionario de Pollock RD (2004). Para evaluar las actitudes, se empleó el cuestionario adaptado de Teli G (2017), cuya adaptación fue validada por Emilia Yañez Podoroska en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura" (2018), disponible en el repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego

GENERALIDADES

Edad: _____ años

Sexo: Masculino Femenino

Comorbilidades: Hipertensión Arterial Obesidad Sedentarismo

Hábitos nocivo: Alcoholismo Tabaquismo

Talla: _____ cm Peso: _____ kg IMC: _____ Tengo diabetes hace _____ años.

CONOCIMIENTO

1. Los diabéticos deben cuidar sus pies porque son más propensos a tener pie plano.

Falso. Verdadero.

2. Los diabéticos deben cuidar sus pies porque podrían no sentir lesiones pequeñas.

Falso. Verdadero.

3. Los diabéticos deben cuidar sus pies porque las heridas e infecciones no se curan rápidamente.

Falso. Verdadero.

4. Los diabéticos deben cuidar sus pies porque podrían desarrollar úlceras en los pies.

Falso. Verdadero.

5. Los diabéticos no deberían fumar porque disminuye la circulación afectando sus pies.

Falso. Verdadero.

6. ¿Qué tan frecuente te deberías revisar los pies?

Una vez al mes Una vez por semana Interdiario Diariamente

7. Si encuentra enrojecimiento o sangrado en sus pies ¿Qué es lo primero que haría?

Ver al médico Curarlos por su propia cuenta Esperar a que se cure solo Aplicar alguna pomada

8. Incluso si nunca tuviste un callo, ¿qué harías si te apareciera uno?

Ver al médico Quitármelo por mi propia cuenta Ir a un spa para que me haga pedicura (
 Ignorarlos y esperar que desaparezca

9. ¿Qué tan frecuente te deberías lavar los pies?

Una vez al mes Una vez por semana Interdiario Diariamente

10. ¿A qué temperatura te debes lavar los pies?

Helada Temperatura ambiente Tibia Caliente

11. ¿Qué tan frecuente deberías inspeccionar tu calzado para evitar objetos que puedan herir tus pies?

Una vez por semana Interdiario Diariamente Cada que me coloque el calzado

ACTITUDES

12. El examen físico de mis pies es importante porque ayuda a detectar lesiones potenciales para desarrollar pie diabético.

Completo de acuerdo De acuerdo Neutro Desacuerdo Completo desacuerdo

13. Estoy comprometido completamente con el autocuidado de mis pies.

Completo de acuerdo De acuerdo Neutro Desacuerdo Completo desacuerdo

14. El secado cuidadoso y aplicar humectantes sirven para evitar lesiones en mis pies.

Completo de acuerdo De acuerdo Neutro Desacuerdo Completo desacuerdo

15. Seguir las indicaciones de mi médico tratante evitarán que tenga pie diabético.

Completo de acuerdo De acuerdo Neutro Desacuerdo Completo desacuerdo

16. Me permitiría la amputación de alguna parte del pie si es que desarrollara pie diabético complicado.

Completo de acuerdo De acuerdo Neutro Desacuerdo Completo desacuerdo

ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario tiene por objetivo recabar información acerca de la “**ACTITUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE PIE DIABÉTICO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELÉN, 2025**”.

La información brindada formará parte de una base de datos de los alumnos responsable del estudio, para fines de investigación y sin ánimo de lucro. Su participación es completamente voluntaria y la información obtenida se mantendrá en completa confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Seguidamente encontrará preguntas relacionadas al aspecto general y luego de ello preguntas referido a la diabetes. Leer cuidadosamente cada afirmación y marcar con sinceridad su respuesta según su situación. Es importante que responda todas las preguntas. Recuerde que no hay preguntas correctas ni incorrectas.

Apellidos y nombres:

DNI:

Fecha: de del 2025

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “ACTITUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE PIE DIABÉTICO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELÉN, 2025”

Variables	Problema General	Objetivo General	Metodología
Conocimientos	¿Cuál es la actitud y conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del centro de salud belén, 2025?	Determinar cuál es la actitud y conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.	<p>Estudio cuantitativo, diseño observacional, nivel descriptivo y transversal, sin manipulación de variables.</p> <p>La muestra fue de 61 pacientes diabéticos, atendidos en el Centro de Salud Belén, 2025. Se realizó un muestreo censal.</p> <p>Usando un cuestionario estructurado para la recolección de datos.</p>
Actitud	Problema Específico	Objetivo Específico	
	¿Cuál es la actitud respecto al pie diabético en los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025?	Identificar la actitud respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.	
	¿Cuáles son los conocimientos sobre pie diabético en los usuarios del Centro de Salud Belén, 2025?	Determinar los conocimientos respecto al pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.	

ANEXO 4: SOLICITUD PARA EL PERMISO AL CENTRO DE SALUD BELÉN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: permiso y acceso a la base de datos de pacientes atendidos en el Centro de Salud con diagnóstico de diabetes mellitus.

Director (a) del Centro de Salud Belén.

Yo, MOLINA NAVARRO José Luis, con DNI N°73110325, con domicilio en Sector Público Mz Y Lt12, distrito de Ayacucho, provincia de huamanga, departamento de Ayacucho y Marroquín Cusihuaman Jimmy Joe, con DNI N°70428403, con domicilio en Pasaje los molinos 272, distrito de Andrés Avelino Cáceres, provincia de huamanga, departamento de Ayacucho, nos presentamos ante usted y exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera de medicina humana en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y habiendo realizado el internado médico en el Centro de Salud en mención solicito a su despacho poder tener acceso a base de datos de los pacientes con diabetes mellitus, con la finalidad de poder recolectar datos y poder realizar mi trabajo de investigación, para poder optar el título profesional de médico cirujano.

Agradeciendo su comprensión y su deseo de poder ayudar con la investigación a los estudiantes de la carrera de salud, nos despedimos.

Ayacucho 10 de abril del 2025



Molina Navarro José Luis

DNI: 73110325



Marroquín Cusihuaman Jimmy Joe

DNI: 70428403



ANEXO 5: CARTA DE COMPROMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO



CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TESIS

Ayacucho, 11 de marzo del 2024

Mg. CURI SOTOMAYOR, FIDELIA, DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y hacerle la invitación para el asesoramiento en el Proyecto de Tesis titulado: "ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE PIE DIABÉTICO EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELÉN, SETIEMBRE-OCTUBRE, 2024". La finalidad de este proyecto es de optar el título profesional.

Sin otro particular, nos despedimos de usted, mostrando nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

MARROQUIN CUSIHUAMAN JIMY JOE
DNI: 70428403
COD: 29160108

MOLINA NAVARRO JOSÉ LUIS
DNI:73110325
COD: 29162501



Mg. CURI SOLOMAYOR, FIDELIA
(Asesora)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RD. N°416 – 2025 – UNSCH -FCSA-D

BACHILLERES: Est. Jose Luis MOLINA NAVARRO,
Est. Jimmy Joe MARROQUIN CUSIHUAMAN

En la ciudad de Ayacucho siendo las cinco y siete minutos de la tarde del día nueve de junio del dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela de Enfermería los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Actitud y conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.**, presentado por los Bachilleres **Jose Luis MOLINA NAVARRO** y **Jimmy Joe MARROQUIN CUSIHUAMAN**

para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del Jurado de sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas

Miembros: Prof. Robin Edgardo Ykehara Huamaní
Prof. Alicia Del Pilar Miraval Huamán

Secretaria docente: Prof. Fidelia Curi Sotomayor

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes, y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Da inicio a la exposición el Bachiller Jose Luis, MOLINA NAVARRO y continuando con el Bachiller Jimmy Joe, MARROQUIN CUSIHUAMAN de manera coordinada; y una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, quienes hicieron las preguntas, observaciones y aclaraciones correspondientes.

El presidente invita a los sustentantes a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACION FINAL

Bachilleres. Est. Jose Luis MOLINA NAVARRO
Est. Jimmy Joe MARROQUIN CUSIHUAMAN

NOMBRE DE JURADOS	Nota de Tex.		Nota de Exposición.		Nota de respuesta a preguntas		Promedio	
	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2
Jorge Alberto Rodríguez Rivas	17	17	16	15	17	17	17	16
Robin Edgardo Ykehara Huamaní	17	17	17	17	17	17	17	17
Alicia Del Pilar Miraval Huaman	18	18	18	18	18	18	18	18
Promedio Final							17	17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a los Bachilleres, Jose Luis MOLINA NAVARRO obtuvo la nota de 17 (diecisiete) y, Jimmy Joe

MARROQUIN CUSIHUAMAN obtuvo la nota de 17 (diecisiete) respectivamente para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las cinco y cuarenta de la tarde, se da por concluido.



Prof: Jorge Alberto Rodríguez Rivas
PRESIDENTE



Prof: Robin Edgardo Ykehara Huamani
MIEMBRO



Prof: Alicia Del Pilar Miraval Huaman
MIEMBRO



Prof: Fidelia CURI SOTOMAYOR
SECRETARIA DOCENTE.



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

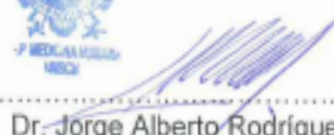
El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N°171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de la tesista : **MARROQUIN CUSIHUAMAN, Jimmy Joe**
MOLINA NAVARRO, Jose Luis
- Escuela Profesional : **Medicina Humana**
- Título de la Tesis : **Actitud y conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.**
- Evaluación de la originalidad: 7% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 30 de mayo de 2025




.....
Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

Actitud y conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

por Jimy Joe MARROQUIN CUSIHUAMAN Jose Luis MOLINA NAVARRO

Fecha de entrega: 30-may-2025 09:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2688492304

Nombre del archivo:

Actitud_y_conocimientos_sobre_pie_diabético_en_usuarios_del_Centro_de_Salud_Belén_2025_.pdf (723.8K)

Total de palabras: 12954

Total de caracteres: 71444

Actitud y conocimientos sobre pie diabético en usuarios del Centro de Salud Belén, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo