



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 12 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado,
relacionados al pie diabético, en pacientes del centro de Salud
Parcona, Ica, 2023**

Presentado por:

Bach. **BRAYAN HEFERSON ORMEÑO HUAMAN**

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 27 de enero del 2025

Operador LSO
Fecha y hora :27 -ENE- 2025 10:34 A.M.
Id:114280014

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. NORMA PASTOR RAMÍREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad De Enfermería



Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

ORMEÑO HUAMAN BRAYAN HERFESON

ASESOR

Dra. Dora Isabel pino Arana

<https://orcid.org/0000-0002-7435-1693>

Ica – Perú

2024

Dedicatoria

A Dios, por haberme guiado y darme la fuerza para salir adelante día a día y haber llegado a este momento tan importante en mi desarrollo profesional.

A mi Madre, que a sido un apoyo y pilar en mi vida muy importante en el transcurso de todo este tiempo, por darme la fuerza y sobre todo su amor incondicional.

A cada Licenciada por guiarme en todo este camino universitario brindándome los conocimientos y experiencias con mucho profesionalismo, responsabilidad y ética profesional.

Agradecimiento

Agradezco sobre todo a Dios por cuidarme en toda esta etapa de mi vida y darme salud para poder seguir desarrollándome como profesional día a día.

A los diferentes profesionales que laboran en el Centro de salud de Parcona por las facilidades que me brindaron para la recolección de datos.

A los pacientes del Centro de Salud de Parcona, quienes con su apoyo me permitieron llevar a cabo dicha investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción	1
II. Estrategia metodológica	7
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	7
2.1.1. Tipo de investigación	7
2.1.2. Nivel de investigación	7
2.1.3. Diseño de investigación.....	7
2.2. Variables de investigación	8
2.3. Población y muestra.....	8
2.3.1. Población de estudio.....	8
2.3.2. Tamaño de la muestra.....	8
2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5. Instrumentos de recolección de datos	9
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	10
2.7. Componentes éticos	10
III. Resultados.....	12
3.1. Presentación e interpretación de resultados	12
3.2. Contrastación de hipótesis general.....	18

IV.	Discusión	19
V.	Conclusiones	22
VI.	Recomendaciones	23
VII.	Referencias bibliográficas	24
VIII.	Anexos	xxvii
	Anexo 1 Instrumento de recolección de datos – Cuestionario.....	xxvii
	Anexo 2 Ficha técnica de instrumento	xxxii
	Anexo 3 Matriz de consistencia.....	33
	Anexo 4 Base de datos	34
	Anexo 5 Confiabilidad del instrumento.....	36
	Anexo 6 Cuadro de operacionalización de variables.....	37
	Anexo 7 Procesamiento de datos por pregunta.....	38

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Confiabilidad</i>	10
Tabla 2. Características generales	12
Tabla 3. Características del nivel de conocimiento	13
Tabla 4. Nivel de conocimiento	14
Tabla 5. Características de las prácticas de autocuidado.....	15
Tabla 6. Prácticas de autocuidado	16
Tabla 7 <i>Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado</i>	17
Tabla 8 <i>Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado</i>	18

Índice de figuras

Figura 1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?	38
Figura 2. ¿Por qué es importante hacer ejercicios?.....	39
Figura 3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:	40
Figura 4. Considera Ud. que es mejor realizar el corte de las uñas	41
Figura 5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?	42
Figura 6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?.....	43
Figura 7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?.....	44
Figura 8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos?	45
Figura 9. La forma adecuada del secado de los pies es:.....	46
Figura 10. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?.....	47
Figura 11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?.....	48
Figura 12. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?	49
Figura 13. Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada	50
Figura 14. Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica	51
Figura 15. Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica	52
Figura 16. Consume alimentos bajo de sal.	53
Figura 17. Controla su peso semanalmente	54
Figura 18. Consume 8 vasos de agua diariamente	55
Figura 19. Acude a un nutricionista	56
Figura 20. En los últimos meses siente que ha perdido peso.	57
Figura 21. Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.	58
Figura 22. Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.....	59
Figura 23. Al realizar ejercicios cree Ud. que es saludable	60
Figura 24. Evita exponerse al frío.....	61

Figura 25. Se lava los pies a diario con agua tibia.....	62
Figura 26. Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies	63
Figura 27. Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.	64
Figura 28. Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.....	65
Figura 29. Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos	66
Figura 30. Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.....	67
Figura 31. Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar	68
Figura 32. Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.	69
Figura 33. Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse).....	70
Figura 34. Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.	71
Figura 35. Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie	72
Figura 36. La punta de su zapato es redonda.	73
Figura 37. Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.....	74
Figura 38. Utiliza medias con ligas o ajustadas	75
Figura 39. Se cambia diariamente las medias	76
Figura 40. Evita rasguños y pinchazos en la piel	77

Resumen

La investigación se ha centrado no solo en la prevalencia que puede llegar a tener en la calidad de vida la mala práctica de condiciones de autocuidado en cuanto al pie diabético, sino la incidencia sobre esta en cuanto al nivel de conocimiento. En base a ello, se contó con el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023. La metodología fue de diseño correlacional, con una muestra de 24 pacientes, en donde se contó con la aplicación del cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados señalaron que, existió relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento sobre el pie diabético, en donde ello fue validado por un valor de sigma de 0.000 y una relación de 0.947. Mientras que, se concluyó que, el nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético fue alto con una representación del 58.30% y las prácticas de autocuidado de los pacientes con pie diabético contaron con condiciones de adecuadas con una representación del 87.50%.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, diabetes, pie diabético, cuidado de los pies.

Abstract

The research focused not only on the prevalence that poor self-care practices regarding diabetic foot can have on quality of life, but also on the impact of knowledge levels on these practices. Based on this, the following general objective was established: To determine the relationship between knowledge level and self-care practices related to diabetic foot in patients at the Parcona Health Center, Ica, 2023. The methodology followed a correlational design, with a sample of 24 patients, where a questionnaire was used as the data collection instrument. The results indicated a significant relationship between self-care practices and knowledge level about diabetic foot, which was validated by a sigma value of 0.000 and a correlation of 0.947. It was also concluded that the knowledge level of diabetic foot patients was high, representing 58.30%, and that the self-care practices of these patients were adequate, with a representation of 87.50%.

Key words: level of knowledge, self-care practices, diabetes, diabetic foot, foot care.

I. Introducción

El pie diabético (PD), es considerado como una de las complicaciones que han sido consideradas como suma urgencia, por las ciencias de la salud, debido a las consecuencias que este problema, llega a tener sobre la calidad de vida y la condición de salud del ser humano que padece de diabetes, en donde es una de las causas más comunes de hospitalización hoy en día. Esta se caracteriza por generar un proceso de ulceración en el pie afectado y tiene una representatividad del 4 – 10%, en las personas que padecen de diabetes; así como, estar asociada directamente con la neuropatía y la enfermedad arterial periférica de las extremidades inferiores ¹.

Así mismo, al día de hoy, se considera a la diabetes, como una epidemia mundial ². Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revelado que hoy en día el pie diabético en un 55% representa un síndrome complejo y multifactorial; las úlceras de PD suelen recurrir en 1 año, el 60% en 3 años y el 65% en 5 años, luego de su cicatrización ³. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que la diabetes tiende a causar 244 084 anuales y que el 20% de pacientes son internados a causa de una complicación diabética ⁴.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) ha señalado que en el país más de 1'578,921 personas sufren de diabetes, de los cuales el 11.5% presentan pie diabético, además que, ausencia de autocuidado y buenas prácticas en los pies, representa en los peruanos un riesgo equivalente al 12% y 15% de que presenten pie diabético ⁵. Mientras que, el Instituto Nacional de Estadística y Tecnológica de la Información (INEI) indicó que, la prevalencia de úlcera del pie diabético es del 4% al 10%, mayormente en los pacientes con edad avanzada. Por su parte, la Asociación de Diabetes del Perú indicó que, más de 1 millón de peruanos sufren de PD ⁶.

De igual forma, el Perú respecto a la prevalencia de pacientes con diabetes se ha encontrado que, en las últimas dos décadas el incremento de la diabetes ha sido del 37%, donde una de las incidencias a estado asociada con problemas de obesidad, la cual afecta a más del 58% de los peruanos, siendo un indicador que demuestra que no solo la mala calidad de vida de las personas en cuanto a la alimentación, sino que ésta cada vez es menos saludable ⁷.

En cuanto al ámbito regional, se ha podido establecer que las personas cuentan con una falta de experiencia y capacitación por parte de los representantes de salud, principalmente de los centros de salud, donde ello ha sido evidenciado por el bajo conocimientos respecto a cómo es que estos deben mejorar su estilo de vida y su comportamiento para que puedan sobrellevar la enfermedad y no presenten muchas complicaciones, además, sus prácticas de autocuidado también requieren ser mejoradas a fin de llevar una vida balanceada y sin excesos ⁸.

Hablando acerca de la realidad institucional, se ha podido indagar de forma empírica, que la tendencia de los pacientes que han asistido hacia las instalaciones del Centro de Salud Parcona,

ha dado indicios de que los niveles de conocimientos de estos sobre los cuidados que requiere la enfermedad del pie diabético no han sido los adecuados, dado que la mayoría de los pacientes no tienden a prestar debida atención a las indicaciones de los profesionales de salud, además que su participación no ha sido activa en las charlas de capacitación y demás actividades, donde dicho escenario ha conllevado a que los la mayoría de estos pacientes no puedan cambiar su estilo de vida y las prácticas individuales respecto al autocuidado. En base a lo expuesto, se ha expuesto la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023?

Desde la perspectiva social, la investigación sirvió para poder demostrar el alto impacto que tiene en la calidad de vida de las personas que padecen de pie diabético, respecto a su autocuidado. Así mismo, es que se permitió crear conciencia, respecto las medidas adecuadas de cuidado, con la finalidad de salvaguardar la preservación y condición de las extremidades inferiores, reduciendo de esta forma, la posibilidad de amputación ⁹. Además, según la teoría de Dorothea Orem ¹⁰, el rol de los profesionales de salud resulta crucial para fortalecer el autocuidado de esta población.

Mientras que, desde una perspectiva práctica, resulta crucial la aplicación e incorporación de alguna propuesta o estrategias de capacitación hacia la población que padece de pie diabético, dado que, tomando como referencia la información recolectada en la presente indagación científica, el desarrollo de esta propuesta permitirá ofrecer una mejora significativa, en relación con el aumento del nivel de conocimiento de la población afectada ¹¹.

Así mismo, desde una perspectiva metodológica y teórica, se puede establecer que la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, validados, permitieron que la información recolectada sea de alta confiabilidad y calidad. Mientras que, se incurrió al empleo de teorías que demostraron la existencia de las variables de estudio ¹², además, según la teoría de Dorothea Orem indicó que intervención de enfermería es crucial para que los pacientes logren recuperarse por sí mismos y mejoren su calidad de vida ¹⁰.

La importancia de la investigación radica en qué mediante la información que se obtuvo se logra optimizar y fortalecer no sólo los conocimientos de los pacientes con pie diabético, sino también que estos mejoren su autocuidado por medio de buenas prácticas. Además, también es crucial, dado que favorece a que los profesionales de los centros de salud otorguen mejor información a esta población, dado que ello favorece en la mejora de su condición de vida y que los servicios de salud sean cada vez más oportunos ¹³.

En base a lo expuesto, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023. Mientras que, los objetivos específicos, fueron: 1)

Establecer el nivel de conocimiento, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023; 2) Identificar las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023. Además, la hipótesis planteada, fue: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023.

En cuanto a los **antecedentes** de investigación, estos dejaron en evidencia a los siguientes estudios:

Ramírez et al. ¹,2019, Brasil, se han planteado como **objetivo general:** Describir los conocimientos y las diferentes prácticas que han sido mantenidas, en cuanto a la percepción de la generación del pie diabético. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, habiendo contado con un muestreo de tipo aleatorio simple, en donde se ha considerado un tamaño muestral de 304 personas, recolectando los datos, por medio del cuestionario. **Resultados:** Al momento de evaluar los cuidados del pie diabético, se ha podido establecer que los conocimientos se han encontrado en un nivel bajo, debido a que se ha visto representado con un conjunto de prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Se ha podido establecer una relación directamente proporcional y habiendo contado con un valor de significancia que ha sido menor a 0.050, lo que ha puesto en evidencia la existencia de la hipótesis alternativa.

Gómez ¹⁴, 2018, Guatemala, se ha planteado como **objetivo general:** Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas relacionadas con el autocuidado, en cuanto a pacientes con una edad mayor a los 40 años y que han padecido de pie diabético. **Metodología:** Se ha contado con un diseño correlacional, con un tipo de investigación básica, en donde se ha contado con la recolección de datos, por medio del cuestionario y habiendo considerado a una muestra de 18 pacientes. **Resultados:** Se ha contado con un 39% de pacientes que han llevado un tiempo de más de 5 años con la enfermedad; así como, el hecho de que el 67% de estos pacientes, han contado con síntomas de poliuria y el 72% sí han conocido las principales prácticas, acerca del autocuidado. **Conclusiones:** Se ha establecido que el valor de correlación ha sido directamente proporcional y con valor de significancia menor a 0.050.

Guevara ¹⁵, 2018, Ambato, se ha planteado como **objetivo general:** Analizar las buenas prácticas de enfermería, en cuanto al cuidado del diabético, en adultos mayores que han sido atendidos de forma ambulatoria. **Metodología:** Se ha contado con una investigación de diseño descriptivo, en donde se ha considerado a un tamaño muestral conformado por más de 48 pacientes, en donde la recolección de datos fue realizada por medio del cuestionario. **Resultados:** La valoración y el cuidado de los diabéticos, han tenido que haber sido considerado como una de las medidas de buenas prácticas de los profesionales de enfermería, en donde este tipo de pacientes no solo requiere que se le aconseje, sino que se requiere de ofrecerles adecuadas condiciones psicológicas,

para que puedan aceptar su enfermedad. **Conclusiones:** Se ha establecido que, la información que se le brinda a este tipo de pacientes, principalmente, haciendo hincapié en el cuidado del pie diabético, han influido directamente en la condición de calidad de vida de los mismos.

Arroyo ¹⁶, 2019, Arequipa, se ha planteado como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento que se ha tenido, respecto al autocuidado de los pacientes que han padecido pie diabético, producto de diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se ha recurrido al uso del cuestionario validado, con la finalidad de poder determinar el nivel de conocimiento; así mismo, se ha contado con un diseño correlacional, en donde se ha incurrido al empleo del coeficiente de correlación Chi cuadrado. **Resultados:** La población se ha encontrado compuesta por pacientes que se han encontrado atendidos por pie diabético, en donde el 97.40% de estos, ha contado con un nivel alto, en cuanto a las medidas necesarias para poder mantener el cuidado de su condición de salud. **Conclusiones:** Se ha establecido que, el tipo de relación que fue alcanzado, ha sido directamente proporcional, en donde el valor de significancia fue de 0.000.

Ventura y Villoslada ⁷, 2020, Trujillo, se han planteado como **objetivo general:** Determinar la relación entre los conocimientos y el nivel de prácticas de autocuidado que ha sido mantenido, en los pacientes de pie diabético, en el Hospital Albercht. **Metodología:** La muestra se ha encontrado conformada por un total de 98 pacientes, en donde la recolección de datos, fue realizada por medio del cuestionario como instrumento metodológico, en donde el diseño ha sido el correlacional. **Resultados:** Se ha encontrado evidencia de que, el 57% de los adultos mayores, han contado con antecedentes familiares y más de 70%, han presentado comorbilidad. Mientras que, se ha demostrado que, el 49% de los pacientes, han contado con un nivel regular de las prácticas de autocuidado. **Conclusiones:** Se ha podido demostrar que el grado de correlación alcanzado, fue de 0.257 y el nivel de significancia, fue de 0.018, la cual ha sido suficiente para demostrar la existencia de la hipótesis alternativa.

Tarrillo ², 2019, Jaén, se ha planteado como **objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la búsqueda de la prevención del pie diabético, en el Hospital General de Jaén. **Metodología:** La investigación ha sido de diseño correlacional y con nivel descriptivo, en donde se ha considerado como tamaño muestral, a un total de 94 pacientes, recolectando los datos por medio del cuestionario. **Resultados:** Se ha contado con un nivel de conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, medio, a consecuencia de la carente capacitación de los pacientes, por parte del personal de salud; así mismo, las prácticas mismas, se han visto mermadas a consecuencia de lo mencionado y se han encontrado en un nivel regular. **Conclusiones:** Se ha demostrado que ha existido una correlación directamente proporcional y con un valor de significancia de 0.000, habiendo contado con la existencia de la hipótesis alternativa.

Isidro ⁸, 2019, Ica, se ha planteado como **objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento que han tenido los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Militar Central, respecto a las prácticas saludables, sobre prevención de complicaciones. **Metodología:** El estudio ha sido de nivel descriptivo correlacional, en donde se ha contado con el empleo de la técnica de la encuesta, recurriendo a la escala de valoración tipo Likert, en donde esta ha contado con una validez de 0.81, por medio del Alfa de Cronbach. **Resultados:** Se ha contado con que, el nivel de conocimientos acerca de las prácticas saludables, han sido del 22.20% en pacientes con edades de entre los 71 a los 80 años; mientras que, el buen conocimiento acerca de las medidas de cuidado ha prevalecido entre las edades de 41 a 60 años, alcanzando una representatividad del 50% acumulado. **Conclusiones:** Se ha podido establecer que, el valor de correlación entre las variables de estudio fue de 0.472, contando con un valor de significancia de 0.001.

Una teoría relevante en este contexto es la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría sostiene que el autocuidado es una actividad consciente y deliberada que los individuos realizan para mantener su salud y bienestar. Según Orem, la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades de cuidado personal es fundamental para su bienestar, y cuando esta habilidad se ve comprometida, se requiere la intervención de los profesionales de la salud. El concepto de autocuidado es especialmente crucial cuando las condiciones crónicas exigen medidas constantes para prevenir complicaciones. En este sentido, la teoría de Orem proporciona un marco para evaluar la capacidad de los pacientes para cuidar de sí mismos, así como para identificar las intervenciones necesarias para fomentar la independencia y la adherencia a las recomendaciones médicas ¹⁷.

Por otro lado, la Teoría de la Adaptación de Callista Roy complementa esta visión al enfocarse en cómo los individuos responden a los cambios de su entorno. Roy plantea que las personas deben adaptarse de manera efectiva a las demandas internas y externas, especialmente en contextos de enfermedad. Esta teoría subraya la importancia de identificar factores que puedan influir en el proceso de adaptación y en las estrategias de afrontamiento que los pacientes adoptan. Para Roy, la adaptación exitosa permite al individuo mantener su funcionalidad y calidad de vida. Este enfoque es valioso al analizar cómo las personas ajustan su comportamiento ante una condición crónica, logrando así mitigar riesgos y promover un bienestar integral ¹⁸.

Finalmente, la Teoría del Manejo de Síndrome de Deborah Kramer es otro marco teórico aplicable. Esta teoría propone que el manejo eficaz de las enfermedades crónicas requiere la integración de múltiples aspectos, tanto físicos como emocionales. Kramer resalta que el manejo no solo implica el control de los síntomas, sino también la capacidad del individuo para seguir recomendaciones de manera coherente y sostenida. Los cuidados deben enfocarse en facilitar la comprensión y la ejecución de acciones preventivas que reduzcan las complicaciones,

fomentando así una vida activa y saludable. El rol del profesional de la salud, según Kramer, radica en ofrecer apoyo continuo y educación, ayudando a los pacientes a integrar prácticas de cuidado en su vida diaria ¹⁹.

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

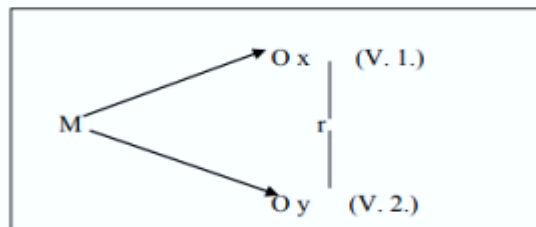
El tipo de investigación es de tipo básico, debido a que se buscó aumentar el nivel de conocimiento, respecto a las variables de estudio, entendiendo que se espera determinar el nivel de correlación entre las mismas. Hernández et al ²⁰, definen a la investigación básica, como aquella que se centra en buscar información acerca de un determinado objeto de estudio, a consecuencia de que se pueda establecer una evaluación completa, respecto a ello.

2.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, debido a que se tuvo que conocer información acerca de las variables de estudio, a consecuencia de que se tuvo que analizar la realidad en la que se desarrollaron las dimensiones y los indicadores de la investigación. Hernández et al ²⁰, definen al nivel descriptivo, como aquel que se basa en caracterizar o estudiar las propiedades de un determinado elemento de evaluación, con la finalidad de poder realizar inferencias relacionadas al mismo.

2.1.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación que es el diseño correlacional, no experimental y transversal, en donde se consideró como correlacional, debido a que se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, para determinar el grado de relación existente entre las variables de estudio. Así mismo, se consideró el diseño no experimental, debido a que las variables de investigación no se manipularon de ninguna forma. Mientras que, se consideró como transversal, a consecuencia de que el instrumento de recolección de datos, solo se aplicó en una única oportunidad, sin llegar a la recurrencia del mismo ²⁰.



Donde:

M = La muestra de investigación

O x = Variable 1

O y =Variable 2

r = Relación entre variable

2.2. Variables de investigación

Variable independiente: Nivel de conocimiento relacionado al pie diabético

Definición conceptual: El nivel de conocimiento, es definido como la capacidad que tiene una persona, para poder entender y procesar la información, respecto al cuidado de su salud y la prevención del pie diabético ².

Definición operacional: La variable de estudio se ha centrado en conocer de forma general, el nivel de conocimiento de la población, respecto al cuidado del pie diabético, en donde la información será recolectada por medio del cuestionario.

Variable dependiente: Prácticas de autocuidado relacionados al pie diabético

Definición conceptual: Las prácticas de autocuidado, se encuentran centradas en la destreza que tiene la persona, para poder mantener su calidad de vida, ante el padecimiento de la enfermedad de pie diabético o ante la posibilidad de prevenir su ocurrencia ².

Definición operacional: La variable de investigación se ha encontrado centrada en poder evaluar cuatro dimensiones principales, respecto a las prácticas del autocuidado del pie diabético, siendo la alimentación, la actividad física, el cuidado de pies, en donde la información podrá ser recolectada, por medio de la aplicación del cuestionario.

Ver Anexo 6 Cuadro de operacionalización de variables

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población de estudio

La población de estudio se encontró conformada por los 24 pacientes que padecen de pie diabético, que asisten al Centro de Salud Parcona, ubicado en la localidad de Ica. Hernández et al ²⁰, definen a la población, como el conjunto de elementos que representa a una determinada investigación, de los cuales serán obtenidos los datos.

2.3.2. Tamaño de la muestra

El tipo de muestra que se consideró en la investigación fue el no probabilístico, debido a que se contó con una población inferior a los 100 representantes, en donde se estableció como consecuencia de ello, la consideración de los 24 pacientes de pie diabético, como tamaño muestral. Hernández et al ²⁰, definen a la muestra, como aquella porción de la población, a la cual se aplicó el instrumento de recolección de datos.

Muestreo

El tipo de muestreo fue el intencional o bien conocido, como el muestreo por conveniencia, debido a que el investigador mismo, contó con la intención de establecer criterios técnicos, para haber considerado a la población, como tamaño muestral. Hernández et al ²⁰, definen al muestreo, como aquellas condiciones mínimas necesarias, para poder establecer el tamaño muestral.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Pobladores que deseen participar en la investigación

Pacientes que asisten al Centro de Salud Parcona

Pacientes que padecen de pie diabético

Criterios de exclusión:

Pobladores que no se atienden en el Centro de Salud Parcona

Pobladores sin pie diabético

Pobladores que no deseen participar en la investigación

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se aplicó es la encuesta, la cual fue fundamentada por Hernández et al ²⁰, como aquella técnica de información, en donde las preguntas son planteadas, con la finalidad de poder ofrecer respuesta hacia los objetivos de investigación planteados.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se consideró en la investigación fue el cuestionario, en donde este fue validado por medio de ficha técnica, expuesta en el Anexo 2, el cual se encontró conformado por 12 preguntas acerca del nivel de conocimiento y por un total de 28 preguntas, en relación con las prácticas de autocuidado. Hernández et al ²⁰, definen al cuestionario como aquellas preguntas que son de tipo cerradas o abiertas, planteadas con la finalidad de poder ofrecer respuesta hacia una determinada realidad problemática, establecida en base a objetivos de investigación.

Validez

Según Hernández et al ²⁰, este método requiere evidenciar el nivel de excelencia logrado durante la creación de una herramienta específica, con el objetivo de optimizar la recolección de información. En el Anexo 4, se ha utilizado un documento técnico destinado a exponer las fuentes empleadas como fundamento para la elaboración de la herramienta propuesta.

Confiabilidad

La consistencia de una herramienta de medición se fundamenta en la aplicación de métodos estadísticos que permiten calcular el índice de confiabilidad, específicamente el coeficiente Alfa de Cronbach. Para evaluar esta consistencia, se desarrolló una base de datos detallada en el Anexo 5, la cual se obtuvo mediante la implementación del instrumento en una prueba preliminar con 10 participantes. Al obtener un índice de confiabilidad superior a 0.70, se confirmó la robustez del instrumento utilizado.

Tabla 1
Confiabilidad

	Valor	Estado
Variable 1	0.846	
Variable 2	0.970	Confiable
Ambas variables	0.961	

Nota: Procesado en SPSS V26.00

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Así mismo, los pasos seguidos para el recojo de información, fueron los siguientes: Se mantuvo contacto con el establecimiento de salud, con la finalidad de que se pueda ofrecer información, acerca de los pacientes que padecen de pie diabético que son atendidos en sus instalaciones. De igual forma, es que se pudo mantener contacto con estos mismos, por medio de la asistencia hacia su domicilio y asistencia al centro de salud para poder aplicar el cuestionario de forma física, trasladando la información recuperada hacia una base de datos en Excel y siendo procesados por medio del software SPSS V 26.00.

En cuanto a las técnicas de procesamiento y de análisis de datos, se pudo emplear, tanto la estadística descriptiva, como la estadística inferencial, en donde la primera de estas representa la exposición de información, por medio de gráficos de barras y de tablas de frecuencia. Mientras que, la aplicación de la estadística inferencial estuvo representada por medio del uso del coeficiente de correlación de Pearson, para determinar el nivel de relación entre las variables de estudio; así como, el uso del Alfa de Cronbach, a consecuencia de que se pueda determinar el grado de fiabilidad existente, en la base de datos recolectada.

2.7. Componentes éticos

Al seguir minuciosamente los estándares éticos definidos por las pautas de Belmont, se protegió la autonomía, benevolencia y justicia a lo largo de toda la ejecución de la investigación. Es crucial resaltar que cada persona tuvo total libertad para optar por participar en la iniciativa, asegurando que los datos obtenidos contribuyan a una comprensión exacta y coherente con los propósitos de la investigación. Además, se fomentó una selección imparcial que elimine cualquier tipo de sesgo personal. El permiso informado tuvo un rol clave en este proceso, garantizando que los

participantes, ya sea directamente o indirectamente, reciban una descripción detallada y transparente sobre las metas de la investigación, sus procedimientos y los posibles peligros implicados, permitiendo así una colaboración voluntaria y consciente, lo que fortaleció la integridad ética de la iniciativa ²¹.

III. Resultados

3.1. Presentación e interpretación de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 2. Características generales

Características generales	Nº	%
Edad		
De 18 a 25 años	3	12.00
De 26 a 35 años	4	15.00
De 36 a 45 años	3	14.00
De 46 a más	14	59.00
Total	24	100.00
Sexo		
Femenino	2	7.20
Masculino	22	92.80
Total	24	100.00
Grado de instrucción		
Sin estudios	3	14.30
Primaria	12	50.00
Secundaria	5	21.40
Superior	4	14.30
Total	24	100.00
Con quién vive		
Solo	6	25.00
Pareja	10	42.90
Hijos	5	21.40
Padres	1	5.00
Otros familiares	2	5.70
Total	24	100.00
Estado civil		
Soltero	2	7.10
Conviviente	9	35.80
Casado	11	50.00
Divorciado	2	7.10
Total	24	100.00

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El análisis de los datos presentados en la tabla 1 muestra que el mayor porcentaje de pacientes evaluados, un 92.80%, corresponde al sexo femenino, lo que refleja una amplia mayoría en relación a los hombres. En cuanto al rango de edad, se observa que el 25% de los participantes tiene entre 46 años o más, mientras que el segundo grupo más representativo es el de 36 a 45 años, con un 14%. A nivel educativo, el 44.20% de los encuestados tiene estudios secundarios completos, constituyendo el nivel más frecuente. Además, el 42.90% de los participantes vive con su pareja, seguido de aquellos que residen solos, representando un 25%. Por otro lado, en lo que respecta al estado civil, el 35.80% se identifica como casado.

El comportamiento de estos resultados sugiere que la muestra analizada está compuesta principalmente por mujeres de edad madura, con estudios secundarios, lo que podría influir en la dinámica de sus conocimientos y prácticas de autocuidado. Este perfil sociodemográfico es clave

para comprender cómo estas variables impactan en las acciones preventivas y de manejo relacionadas con la salud.

Establecer el nivel de conocimiento, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Tabla 3. Características del nivel de conocimiento

Indicador	No conoce		Conoce	
	F	%	F	%
Conoce los valores normales en cuanto a la glicemia	11	45.80	13	54.20
Considerada de importancia el realizar ejercicios	10	41.70	14	58.30
Los signos de una inadecuada circulación sanguínea son la carencia de sensibilidad, cambios en el color de la piel o la generación de hormigueo	18	75.00	6	25.00
Considera que la realización de corte de uñas puede ser mejor por medio de la ayuda familiar	8	33.30	16	66.70
Considera que el corte de uñas adecuado es por medio de la forma cuadrada	13	54.20	11	45.80
Después del baño se deberá de realizar el arreglo de las uñas de los pies	14	58.30	10	41.70
Considera que la media de algodón es la que tiene que usar	14	58.30	10	41.70
Considera que los zapatos que deberá de utilizar tienen que ser holgados y de condición comfortable	4	16.70	20	83.30
La forma adecuada para el secado de los pies deberá de ser suave y secando entre los dedos	18	75.00	6	25.00
Considera que el empleo de cremas hidratantes de pies permite que estos se ablanden y evita que se resequen	1	4.20	23	95.80
Considera que es importante revisar sus pies diariamente para detectar heridas	10	41.70	14	58.30
Cuando se presenten lesiones en los pies, considera que deberá de asistir al hospital	2	8.30	22	91.70

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El análisis de los datos analizados en la Tabla 2, se puede observar que más del 95.80% de los pacientes sí han llegado a conocer acerca de la importancia del empleo de cremas hidratantes para los pies; además, el 91.70% de estos comprende que al presentar alguna lesión en una herida, se deberá de asistir consecuentemente hacia el hospital; el 83.30% ha señalado que los zapatos que deberán de ser empleados tienen que ser holgados y cómodos; de igual modo, el 66.70% ha considerado que la realización del corte de las uñas tiende a ser mejor cuando se mantiene la compañía de los familiares. Sin embargo, el 75.00 ha evidenciado que no tiende a conocer acerca del correcto secado de los pies, el cual deberá de ser de forma suave y con el secado entre los dedos.

Estos resultados reflejan un conocimiento general moderado en cuanto a las prácticas de autocuidado del pie, con un comportamiento más positivo hacia la atención médica y ciertas recomendaciones sobre el cuidado de los pies. No obstante, persisten áreas de desconocimiento, especialmente en aspectos relacionados con los signos tempranos de complicaciones, lo que podría limitar la efectividad de las acciones preventivas frente a posibles agravamientos.

Tabla 4. Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	F	%
Nivel medio	10	41.70
Nivel alto	14	58.30
Total	24	100.00

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El análisis de la tabla 3 revela que el 58.30% de los pacientes presenta un nivel alto de conocimiento en relación al cuidado del pie diabético, siendo esta la categoría más representativa. Mientras tanto, un 41.70% tiene un nivel medio de conocimiento, lo que indica que una parte significativa de los encuestados posee un entendimiento básico, pero no óptimo sobre las prácticas de autocuidado necesarias para prevenir complicaciones relacionadas con esta condición.

Este comportamiento sugiere que, aunque una mayoría cuenta con un conocimiento adecuado, existe aún una proporción considerable de personas que no han alcanzado un nivel alto de comprensión. La presencia de conocimientos en su mayoría elevados indica que las prácticas de autocuidado podrían estar correctamente aplicadas por este grupo; sin embargo, el porcentaje que se mantiene en un nivel medio resalta la necesidad de mejorar la difusión de información preventiva para asegurar que más pacientes alcancen un mayor nivel de competencia en el manejo de su salud.

Identificar las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Tabla 5. Características de las prácticas de autocuidado

Indicador	Nunca		A veces		Siempre	
	F	%	F	%	F	%
Consume cinco comidas diarias en base a raciones adecuadas	7	29.20	12	50.00	5	20.80
Consume carbohidratos de acuerdo con las recomendaciones del docente	3	12.50	12	50.00	9	37.50
Consume una dieta llena de verduras y alimentos con alto contenido en fibra	1	4.20	9	37.50	14	58.30
Consume alimentos con bajo contenido en sal	2	8.30	7	29.20	15	62.50
Controla su peso de forma diaria	7	29.20	14	58.30	3	12.50
Consume ocho vasos de agua diariamente	3	12.50	14	58.30	7	29.20
Acude al nutricionista constantemente	15	62.50	8	33.30	1	4.20
Durante los últimos meses, ha perdido peso	8	33.30	13	54.20	3	12.50
Realiza actividades físicas para mantener su estado de salud	9	37.50	11	45.80	4	16.70
Realiza ejercicios de entre los 20 a los 30 minutos diariamente	7	29.20	13	54.20	4	16.70
Considera que realizar ejercicios es beneficioso	2	8.30	6	25.00	16	66.70
Evita exponerse al frío	7	29.20	10	41.70	7	29.20
Se lava los pies diariamente con agua tibia	8	33.30	9	37.50	7	29.20
Deja sus pies en remojo antes de cortarse sus uñas	3	12.50	6	25.00	15	62.50
Inspecciona diariamente sus pies en un sitio con adecuada iluminación	7	29.20	10	41.70	7	29.20
Emplea crema para evitar que se les agriete la piel	2	8.30	8	33.30	14	58.30
Realiza el secado de los pies y entre los dedos	3	12.50	14	58.30	7	29.20
Vigila la formación de callos	3	12.50	9	37.50	12	50.00
Se corta las uñas con ayuda de algún familiar	11	45.80	8	33.30	5	20.80
Emplea objetos para penetrar bajo las uñas	2	8.30	9	37.50	13	54.20
Cuida sus uñas adecuadamente	7	29.20	9	37.50	8	33.30
Emplea por sí solo el retiro de callos	2	8.30	7	29.20	15	62.50
Emplea zapatos cómodos	2	8.30	6	25.00	16	66.70
La punta de sus zapatos es redonda	2	8.30	5	20.80	17	70.80
Antes de usar zapatos, revisa que no haya piedras	12	50.00	6	25.00	6	25.00
Emplea medias con ligas	2	8.30	3	12.50	19	79.20
Se cambia diariamente sus medias	2	8.30	4	16.70	18	75.00
Evita pinchazos en la piel	12	50.00	3	12.50	9	37.50

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El análisis de los datos de la tabla 4, se ha podido señalar que los pacientes han señalado que siempre han evitado la ocurrencia de rasguños en la piel con una representación del 37.50%; así mismo, antes de calzarse los zapatos, estos suelen revisar la presencia de alguna piedra o de algún punto áspero con representación del 25.00%; mientras que, el 70.80% siempre suele hacer uso de zapatos con punta redonda con la finalidad de que estos puedan cubrir y proteger la piel; así como, el 29.20% siempre suele visualizar sus pies con la presencia de buena iluminación.

Estos resultados reflejan un nivel considerablemente alto de cumplimiento en prácticas relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico, lo que indica una buena comprensión de las recomendaciones generales de autocuidado. Sin embargo, la práctica de emplear objetos para cortar las uñas representa un comportamiento riesgoso, a pesar de su alta frecuencia. Esta combinación de buenos hábitos en alimentación y ejercicio, junto con prácticas potencialmente

peligrosas en el cuidado de las uñas, sugiere que es importante mejorar el enfoque en la educación sobre prácticas seguras y evitar riesgos innecesarios en el autocuidado del pie.

Tabla 6. Prácticas de autocuidado

Prácticas de autocuidado	F	%
Práctica inadecuada	3	12.50
Práctica adecuada	21	87.50
Total	24	100.00

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El análisis de los datos de la tabla 5 revela que el 87.50% de los pacientes sigue prácticas de autocuidado adecuadas, lo que refleja un comportamiento positivo hacia el manejo del pie diabético. Por otro lado, solo el 12.50% de los encuestados presenta prácticas inadecuadas, lo que indica que una minoría aún no cumple con las recomendaciones necesarias para prevenir complicaciones relacionadas con su condición.

Este comportamiento sugiere que la mayoría de los pacientes están tomando medidas apropiadas para el cuidado de sus pies, lo que podría traducirse en una reducción de los riesgos asociados con el pie diabético. Sin embargo, el pequeño porcentaje de pacientes que aún presenta prácticas inadecuadas podría estar relacionado con factores como el desconocimiento o la falta de acceso a información adecuada. Este análisis pone de manifiesto la necesidad de seguir reforzando las intervenciones educativas para asegurar que el 100% de los pacientes adopten las mejores prácticas posibles de autocuidado.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Tabla 7

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado

Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado				Total	
	Inadecuada		Adecuada		F	%
	F	%	F	%		
Nivel medio	0	0.00	10	100.00	10	100.00
Nivel alto	3	21.40	11	78.60	14	100.00
Total	3	12.50	21	87.50	24	100.00

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Los resultados de la tabla 6 han puesto en evidencia que el 21.40% de los pacientes que han contado con un nivel alto de conocimientos, han presentado una condición inadecuada en cuanto a las prácticas de autocuidado del pie diabético; mientras que, el 78.60% de aquellos pacientes que han presentado un nivel de conocimientos alto, han contado con la práctica de autocuidado favorable y responsable acerca de la prevalencia de su salud final.

3.2. Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

Tabla 8

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado

	Elemento	Prácticas de autocuidado
Nivel de conocimiento	R	0.947
	Sig	0.000
	N	24

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

A consecuencia de los datos expuestos en la tabla 7, se ha podido establecer que al obtener un valor de sigma de 0.000 fue que se evidenció la existencia de la hipótesis alternativa, la cual ha demostrado la existencia relación al haber sido inferior a 0.050; mientras que, el tipo de relación fue directamente proporcional y se contó con un valor de 0.947 (Correlación muy alta).

IV. Discusión

Los resultados en cuanto a las **características sociodemográficas** han señalado que el 59.00% de la muestra ha contado con una edad superior a los 46 años, en donde el 92.80% han sido de sexo masculino, en donde no se puede dejar de lado el hecho de que el 50.00% han contado con una preparación mínima de primaria, habiendo estado casados y en un 42.90% han vivió con su pareja actualmente. Así mismo, Ramírez et al. ¹ ha llegado a poner en evidencia no solo el hecho de que más del 48.00% de la muestra en evaluación se ha caracterizado por ser de sexo masculino y por haber alcanzado un nivel de preparación secundario, en donde estas condiciones no han demostrado una correlación prevalente, ni con el conocimiento, ni con la práctica de autocuidado, debido a que se ha llegado a contar con un valor de sigma superior a 0.050. Mientras que, Gómez ¹⁴ ha expuesto que el 39% de los pacientes que han mantenido un tiempo mayor a 5 años con la enfermedad de la diabetes, no solo han contado con mayor nivel de experiencia, sino que, a pesar de solo haber contado con preparación primaria, han realizado acciones de autocuidado que han ido en coherencia con la calidad de vida que estos han esperado mantener. En congruencia con los resultados mencionados anteriormente por los autores, se ha podido establecer no solo que las características sociodemográficas no han tenido nada que ver con el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del paciente que sufre de pie diabético, sino que ello ha dependido de forma directa del tiempo que se ha tenido con la enfermedad, en donde ello le ha ofrecido al paciente un mayor nivel de experiencia. Así mismo, el nivel de conocimiento es considerado como el conjunto de información que se tiene, acerca de un tema determinado, la cual ha sido acumulada con el pasar del tiempo, en aquellas personas que han padecido alguna enfermedad determinada, la cual puede ser positiva o puede ser negativa, en cuanto al nivel de autocuidado que se llegue a mantener ⁹.

En relación con el **objetivo general** se ha podido determinar que el 21.40% de los pacientes que han contado con un nivel alto de conocimientos, han presentado una condición inadecuada en cuanto a las prácticas de autocuidado del pie diabético. Además de ello, se ha llegado a demostrar su correlación significativa con un valor de sigma de 0.000, en donde con este se ha validado la existencia de la hipótesis alternativa la cual ha demostrado una correlación de 0.947, en donde esta ha sido muy alta. De igual forma, Guevara ¹⁵ ha señalado con un p valor de 0.000 que la práctica adecuada del autocuidado en cuanto al pie diabético y en relación con las garantías de calidad de vida, ha tenido que ver con el nivel de conocimiento que los pacientes han mantenido en cuanto a ello, en donde no se puede dejar de lado la aceptación de la enfermedad y el apoyo que se ha llegado a alcanzar de los familiares, con lo cual se puede contar no solo con garantías de cuidado, sino que en congruencia con lo señalado por Arroyo ¹⁶, es que más del 97.40% de su muestra no solo contó con un mayoritario conocimiento acerca de esta enfermedad, sino que ha

contado con la participación de terceros responsables. Así mismo, en relación con lo expuesto por los autores mencionados anteriormente fue que se ha alcanzado no solo la congruencia estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, sino que ello ha correspondido hacia un conjunto de prácticas individuales y colectivas que han prevalecido sobre el apoyo hacia el cuidado y la consciencia que se ha tenido respecto a la enfermedad. Además, la diabetes mellitus es considerada como un grupo de alteraciones de tipo metabólicas, la cual se caracteriza por generar una hiperglucemia crónica, debido a afectaciones en la secreción de insulina, o un defecto en la acción de esta. Así mismo, coexisten alteraciones em cuanto al metabolismo de grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo, llega a estar asociada con el daño, la falla de varios órganos y de sistemas, disfunción; así como, influencia directa sobre los ojos, vasos sanguíneos, corazón y nervios ¹².

Así mismo, en cuanto al **objetivo específico n° 1** se ha llegado a exponer que el nivel de conocimiento fue alto en un 58.30% de la muestra; mientras que, fue medio en un 41.70% de esta, contando con puntos de conocimiento prevalente en temas relacionados con la importancia del uso de cremas hidratantes, la asistencia hacia un establecimiento de salud ante la presencia de alguna herida o el empleo de zapatos de condición holgada para reducir la incidencia de afectaciones en la zona de los miembros inferiores; sin embargo, se encontró desconocimiento acerca del correcto secado de los pies. Para el presente caso, Ventura y Villoslaba ⁷ han señalado que más del 57% de los adultos mayores en su investigación han presentado un nivel de conocimiento alto acerca del cuidado del pie diabético, a consecuencia de la experiencia que se ha mantenido acerca de ello; mientras que, el 49% de estos pacientes han contado con prácticas de autocuidado favorables. De igual modo, Tarrillo ² puso en evidencia que el nivel de conocimiento acerca del cuidado de pie diabético en los pacientes que analizó fue regular, llegando a ser congruente con el tiempo en el que estos han tenido la enfermedad, lo cual ha generado no solo buenas prácticas, sino que estos hayan buscado capacitación constante por parte del personal de salud. En relación con lo mencionado anteriormente, se ha llegado a coincidir acerca de que un paciente con un mayoritario nivel de conocimiento no solo lo adquiere producto del tiempo que lleva con la enfermedad, sino de la asistencia médica que este tiene, de los controles y de lo que va aprendiendo en conjunto con el desarrollo de la afectación. Así mismo, el autocuidado se define como la actitud y la aptitud de la persona, para poder realizar de forma voluntaria; así como, sistemática, diferentes actividades que se encuentran dirigidas hacia la conservación de la salud y la prevención de diferentes enfermedades, en donde se llegue a adoptar un estilo de vida adecuado para limitar la evolución de la enfermedad ⁹.

Además, para el caso del **objetivo específico n° 2** se ha demostrado que el 87.50% de los pacientes han contado con una práctica de autocuidado adecuada y el 12.50% contó con una

práctica inadecuada, en donde se ha podido señalar que las prácticas adecuadas han estado relacionadas con el evitar la presencia de rasguños en la piel, el visualizar la presencia de alguna piedra o elemento punzante antes de colocarse los zapatos, el emplear zapatos de punta redonda para poder mantener el cuidado de sus pies y la visualización de estos mismos con buena iluminación con la finalidad de contar con la mínima prevalencia de riesgo en relación con la afectación posible. De igual modo, Isidro ⁸ ha señalado que el nivel de conocimiento con el que contaron los pacientes que han presentado diabetes en su investigación fue del 22.20% y el mismo porcentaje ha incidido con la realización de buenas prácticas de autocuidado, principalmente centradas en la minimización de riesgo de afectación a sus miembros inferiores, en donde estos han mantenido una edad de entre los 41 a los 60 años. Además, Ramírez et al. ¹ señaló que las prácticas de autocuidado no solo fueron incidentes en la condición de calidad de vida del paciente, sino que ello ha correspondido en el hecho de que el paciente ha contado con una mayoritaria responsabilidad acerca de las garantías de cuidado que este desea mantener y la aceptación de las recomendaciones del personal de salud, el cual tiende a contar con el objetivo de preservar la vida de los pacientes. En congruencia con lo señalado anteriormente, se ha podido llegar a la coincidencia de la importancia que puede llegar a tener la práctica de autocuidado en las garantías de calidad de vida del paciente, debido a que ello coincide con el respeto por su cuerpo y con el hacer caso hacia las recomendaciones del personal de salud. Además, la práctica de autocuidado es comprendida como la aceptación de la enfermedad y el manejo de la dolencia, en donde se puede considerar como un modo directo o indirecto, en cuanto a afectación, relacionada con los factores sociales y/o culturales, en donde la mayoría de los pacientes, tienden a requerir de contar con conocimientos sobre la enfermedad, los cuales se vean relacionados directamente con los cuidados esenciales de las fuentes de bienestar ¹³.

V. Conclusiones

Se concluye que existe una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento sobre el pie diabético, lo cual fue corroborado por un valor de sigma de 0.000 y una correlación de 0.947. De los pacientes evaluados, el 78.60% que presentó un alto nivel de conocimientos sobre el pie diabético también desarrolló prácticas de autocuidado responsables y favorables, contribuyendo de manera efectiva a la prevención de complicaciones en su salud. Este hallazgo subraya la importancia de fomentar el conocimiento sobre el cuidado adecuado de los pies para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones en pacientes con esta condición.

Asimismo, se concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes con pie diabético fue alto, representando el 58.30% del total de la muestra. Este grupo demostró estar bien informado sobre aspectos esenciales del cuidado, como la importancia de utilizar cremas hidratantes, acudir a un establecimiento de salud ante la aparición de heridas y el uso de calzado holgado para minimizar el riesgo de lesiones en los miembros inferiores. Estos conocimientos son cruciales para la prevención y manejo adecuado del pie diabético, destacando la relevancia de la educación continua en estos pacientes.

Además, se concluye que las prácticas de autocuidado en los pacientes con pie diabético presentaron condiciones adecuadas en un 87.50% de los casos. Estas prácticas incluyen evitar rasguños en la piel, inspeccionar el calzado antes de su uso para detectar objetos punzantes, utilizar zapatos con punta redonda para mayor protección y revisar los pies bajo una buena iluminación para detectar cualquier posible signo de riesgo. La adopción de estas medidas contribuye significativamente a la reducción de complicaciones en los pies y al mantenimiento de una salud óptima en los pacientes diabéticos.

VI. Recomendaciones

Para el director del centro de salud, resulta crucial implementar un programa integral de educación continua dirigido a los profesionales de la salud y pacientes, con el objetivo de reforzar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del pie diabético. Este programa debería incorporar talleres interactivos y campañas informativas que aborden desde los conceptos básicos hasta estrategias avanzadas de prevención y cuidado, lo cual permitiría a los pacientes adoptar prácticas efectivas de autocuidado. El propósito de esta recomendación es asegurar una intervención preventiva, disminuyendo el riesgo de complicaciones derivadas del pie diabético y optimizando la atención que reciben los pacientes en el centro de salud Parcona.

Es importante sugerir al director del centro de salud que se realicen evaluaciones periódicas del nivel de conocimiento sobre el pie diabético en los pacientes que asisten al centro de salud. Estas evaluaciones deberían llevarse a cabo mediante encuestas y pruebas diagnósticas que permitan identificar vacíos de conocimiento y áreas de mejora. Esto facilitaría el diseño de intervenciones educativas más focalizadas y personalizadas, garantizando que cada paciente reciba la información adecuada para el manejo de su condición. De este modo, se busca optimizar los resultados de salud y prevenir complicaciones graves, especialmente en pacientes con mayor riesgo.

Se propone al jefe del área de enfermería desarrollar un protocolo de seguimiento individualizado para monitorizar las prácticas de autocuidado del pie diabético en los pacientes. Este protocolo debería incluir visitas regulares de enfermería para evaluar la correcta implementación de las medidas de autocuidado, así como el estado general del pie diabético en cada paciente. La finalidad de esta recomendación es fortalecer la adherencia a las prácticas preventivas y terapéuticas, asegurando que los pacientes mantengan un cuidado constante que evite la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones graves.

VII. Referencias bibliográficas

1. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2019 [citado el 3 de noviembre de 2024];40(1):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VjTCVf3YK3mybYQj9q9797f/?format=pdf&lang=pt>
2. Tarrillo L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3732/Tesis_%5BD%5D_Nivel_de_Conocimiento_y_Practicas_de_Autocuidado_en_Prevenccion_de_Pie_Diabetico_HGJ_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Perdomo C, Perdomo A, Rodríguez M. Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2024];1(1):1–11. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/359/175>
4. Llauca E. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en un hospital de Lima, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9074/T061_21440650_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Contreras R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la asociación de diabéticos del Perú Lima 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5335/T061_09353278_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Huamán E. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del hospital i “Agustín Arbulú Neyra” Ferreñafe, agosto 2019-julio 2020. [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huam%20c3%a1n%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ventura G, Villoslada M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad

- Nacional De Trujillo. Universidad Nacional De Trujillo; 2020 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15948/1929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Isidro F. Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2019 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/617/1/ISIDRO SANTILLAN FRIDA.pdf>
 9. Everett E, Mathioudakis N. Update on management of diabetic foot ulcers. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre de 2024];1411(1):153–65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29377202/>
 10. González G, Guzmán E, García B. Teoría de rango medio: empoderamiento para el autocuidado de la diabetes tipo 2. *Temperamentvm* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2024];17(1):1–11. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100019
 11. Lim J, Ng N, Thomas C. Prevention and treatment of diabetic foot ulcers. *J R Soc Med* [Internet]. 2017 [citado el 3 de noviembre de 2024];110(3):104–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28116957/>
 12. Del Core M, Ahn J, Lewis R, Raspovic K, Lalli T, Wukich D. The Evaluation and Treatment of Diabetic Foot Ulcers and Diabetic Foot Infections. *Foot Ankle Orthop* [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre de 2024];3(3):24. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2473011418788864>
 13. Zeballos A. Nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones en diabetes mellitus 2 y el autocuidado en el servicio de emergencia Hospital Regional Moquegua 2016 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3599>
 14. Gómez D. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2017 [Internet] [Informe de pregrado]. Vol. 1, Universidad Rafael Landívar. Universidad Rafael Landívar; 2018 [citado el 3 de

- noviembre de 2024]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifunte/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
15. Guevara P. Buena prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28657/2/proyecto_PIE_DIABETICO.pdf
 16. Arroyo W. Nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara, Febrero, 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Bavaresco M, Manfredini G, Santos R, Resck Z, Fava S, Dázio E. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. *Cultura de los cuidados* [Internet]. el 3 de septiembre de 2020 [citado el 11 de septiembre de 2024];24(57):307–51. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>
 18. Lázaro P, Torres J, Jimenez M, Hernández A. Atención de Enfermería a una Persona con trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco con Síntomas Psicóticos Basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 31 de julio de 2024 [citado el 11 de septiembre de 2024];8(3):11042–58. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12264
 19. Martino P, Cervigni M, Gallegos M, Politis D. Retención de Dígitos (WAIS III): validez convergente y normas para población argentina entre 40 y 91 años. *Rev Argent Cienc Comport.* el 1 de mayo de 2024;16(2):74–83.
 20. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill; 2018 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
 21. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet] [Informe técnico]. 2015 [citado el 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://uis.com.mx/assets/belmont.pdf>

VIII. Anexos

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos – Cuestionario

INTRODUCCIÓN

Buen día soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UNICA y el presente cuestionario, tiene por objetivo recolectar su valiosa información para poder: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023

I. DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
 - a) 18 – 25 ()
 - b) 26 – 35 ()
 - c) 36 – 45 ()
 - d) 46 – Más ()
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
4. ¿Con quién vive?
 - a) Solo
 - b) Pareja
 - c) Hijos
 - d) Padres
 - e) Otros familiares

5. ¿Cuál es su estado civil?
- a) Soltero ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casado ()
 - d) Divorciado ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?
- a) 60 -80 mg /dl ()
 - b) 70 – 110 mg / dl ()
 - c) 200 – 300 mg /dl ()
 - d) 400 – 500 mg/dl ()
 - e) Ninguna de las anteriores
2. ¿Por qué es importante hacer ejercicios?
- a) Para mantener un peso adecuado ()
 - b) Para tener una adecuada circulación sanguínea ()
 - c) a y b ()
 - d) Ninguna de las anteriores
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:
- a) Cambios en la coloración de la piel ()
 - b) Hormigueo ()
 - c) Adormecimiento ()
 - d) Pérdida de sensibilidad ()
 - e) Todas las Anteriores ()
4. Considera Ud. que es mejor realizar el corte de las uñas
- a) Con ayuda de un familiar ()
 - b) Solo ()

- c) Visita a un pedicurista (especialista en el corte de las uñas) ()
- d) a y c ()
- e) Ninguna de las anteriores ()
5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?
- a) Forma circular ()
- b) Forma de punta ()
- c) Forma cuadrada ()
- d) Forma que siga la curva natural del dedo ()
- e) Ninguna de las anteriores ()
6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?
- a) Después del baño ()
- b) Por las noches ()
- c) Cada vez que tiene tiempo ()
- d) Por las tardes ()
- e) Casi nunca ()
7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?
- a) Sintéticas ()
- b) Lana ()
- c) No usa medias ()
- d) Algodón ()
8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos
- a) Holgados ()
- b) Confortables ()
- c) Estrechos ()
- d) solo a y b ()
- e) Ninguno de los anteriores ()

9. La forma adecuada del secado de los pies es:
- a) Forma suave ()
 - b) Secando los entre dedos ()
 - c) Friccionando la piel ()
 - d) a y b ()
 - e) Ninguna de las anteriores ()
10. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?
- a) Evita resequedad en la piel ()
 - b) Evita que se agriete ()
 - c) Ablanda los pies ()
 - d) Todas las Anteriores ()
 - e) Ninguna de las anteriores ()
11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a) Diario ()
 - b) Una vez a la semana ()
 - c) Ínter diario ()
 - d) Dos veces a la semana ()
 - e) No lo reviso ()
12. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?
- a) Hospital ()
 - b) Clínica Particular ()
 - c) Curandero – herbolario ()
 - d) Su casa ()
 - e) Ninguna ()

III. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

N°	Pregunta	1	2	3
1	Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada			
2	Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica			
3	Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica			
4	Consume alimentos bajo de sal.			
5	Controla su peso semanalmente			
6	Consume 8 vasos de agua diariamente			
7	Acude a un nutricionista			
8	En los últimos meses siente que ha perdido peso.			
9	Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.			
10	Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día			
11	Al realizar ejercicios cree Ud. que es saludable			
12	Evita exponerse al frío			
13	Se lava los pies a diario con agua tibia.			
14	Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies			
15	Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.			
16	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.			
17	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
18	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies			
19	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.			
20	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.			
21	Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse)			
22	Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.			
23	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie			
24	La punta de su zapato es redonda.			
25	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos.			
26	Utiliza medias con ligas o ajustadas			
27	Se cambia diariamente las medias			
28	Evita rasguños y pinchazos en la pie			

Anexo 2 Ficha técnica de instrumento

INFORMACIÓN DE LA TESIS	CONTENIDO DE LA TESIS
NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
AUTOR	Lucy Tarrillo Alarcón
AÑO	2019
LUGAR	Jaén - Perú
TÍTULO	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO - HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2018
OBJETIVO	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018
DURACIÓN	20 minutos
VALORACIÓN	Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración
CONFIABILIDAD	0.90 – Alfa de cronbach
PROFESIONALES	Dra. Yessica Piedra
LINK DE DESCARGA	https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3732

Anexo 3 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Método general
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023		Nivel de conocimiento relacionado al pie diabético	Tipo de investigación Tipo aplicado Nivel de investigación: Nivel descriptivo Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal y correlacional Población y muestra Población: 24 pacientes que padecen de pie diabético, que asisten al Centro de Salud Parcona Muestra: 24 pacientes que padecen de pie diabético, que asisten al Centro de Salud Parcona
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023 Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023	Dimensiones	Tipo de muestra no probabilística Muestreo intencional Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento Cuestionario
¿Cuál es el nivel de conocimiento, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023?	Establecer el nivel de conocimiento, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023		Conocimientos generales Variable dependiente Prácticas de autocuidado relacionados al pie diabético	
¿Cuáles son las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023?	Identificar las prácticas de autocuidado, relacionados al pie diabético, en pacientes del Centro de Salud Parcona, Ica, 2023		Dimensiones Alimentación Actividad física Cuidado de pies	

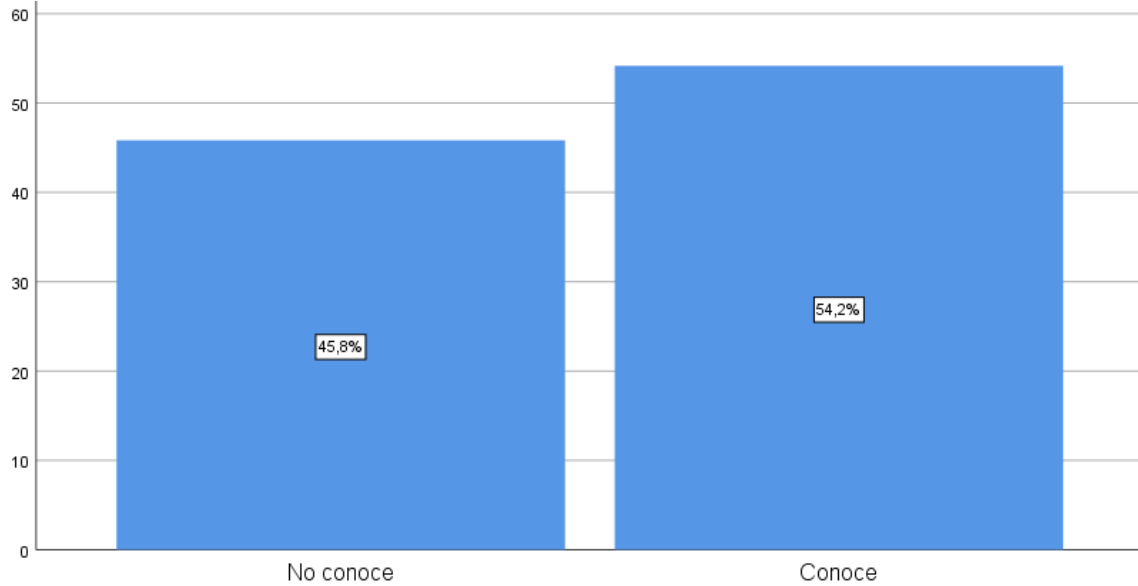
Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
P1	Numeric	8	2	P1	{1,00, No co...	None	8	Right	Ordinal	Input
P2	Numeric	8	2	P2	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P3	Numeric	8	2	P3	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P4	Numeric	8	2	P4	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P5	Numeric	8	2	P5	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P6	Numeric	8	2	P6	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P7	Numeric	8	2	P7	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P8	Numeric	8	2	P8	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P9	Numeric	8	2	P9	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P10	Numeric	8	2	P10	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P11	Numeric	8	2	P11	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
P12	Numeric	8	2	P12	{1,00, Cono...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q1	Numeric	8	2	Q1	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q2	Numeric	8	2	Q2	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q3	Numeric	8	2	Q3	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q4	Numeric	8	2	Q4	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q5	Numeric	8	2	Q5	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q6	Numeric	8	2	Q6	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q7	Numeric	8	2	Q7	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q8	Numeric	8	2	Q8	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q9	Numeric	8	2	Q9	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q10	Numeric	8	2	Q10	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q11	Numeric	8	2	Q11	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q12	Numeric	8	2	Q12	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q13	Numeric	8	2	Q13	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q14	Numeric	8	2	Q14	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q15	Numeric	8	2	Q15	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q16	Numeric	8	2	Q16	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q17	Numeric	8	2	Q17	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q18	Numeric	8	2	Q18	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q19	Numeric	8	2	Q19	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q20	Numeric	8	2	Q20	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q21	Numeric	8	2	Q21	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q22	Numeric	8	2	Q22	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q23	Numeric	8	2	Q23	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q24	Numeric	8	2	Q24	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q25	Numeric	8	2	Q25	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q26	Numeric	8	2	Q26	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q27	Numeric	8	2	Q27	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
Q28	Numeric	8	2	Q28	{1,00, Nunc...	None	8	Right	Ordinal	Input
V1	Numeric	8	2	V1	None	None	8	Right	Scale	Input
V2	Numeric	8	2	V2	None	None	8	Right	Scale	Input
VV1	Numeric	8	2	VV1	{1,00, Nivel ...	None	10	Right	Ordinal	Input
VV2	Numeric	8	2	VV2	{1,00, Prácti...	None	10	Right	Ordinal	Input

Anexo 6 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1 Nivel de conocimiento relacionado al pie diabético	El nivel de conocimiento es definido como la capacidad que tiene una persona, para poder entender y procesar la información, respecto al cuidado de su salud y la prevención del pie diabético ² .	La variable de estudio se ha centrado en conocer de forma general, el nivel de conocimiento de la población, respecto al cuidado del pie diabético, en donde la información será recolectada por medio del cuestionario.	Conocimientos generales	Glicemia Condición física Cuidado de uñas Uso de medidas y zapatos Cuidado de pies Circulación sanguínea	Nominal	Cuestionario
Variable 2 Prácticas de autocuidado relacionados al pie diabético	Las prácticas de autocuidado se encuentran centradas en la destreza que tiene la persona, para poder mantener su calidad de vida, ante el padecimiento de la enfermedad de pie diabético o ante la posibilidad de prevenir su ocurrencia ² .	La variable de investigación se ha encontrado centrada en poder evaluar cuatro dimensiones principales, respecto a las prácticas del autocuidado del pie diabético, siendo la alimentación, la actividad física, el cuidado de pies, en donde la información podrá ser recolectada, por medio de la aplicación del cuestionario.	Alimentación	Consumo de alimentos saludables Visita nutricional Control de peso	Ordinal	Cuestionario
			Actividad física	Actividad física Frecuencia de ejercitación Tiempo de ejercicios		
			Cuidado de pies	Exposición al frío Calzado y medias Secado de pies		

Anexo 7 Procesamiento de datos por pregunta

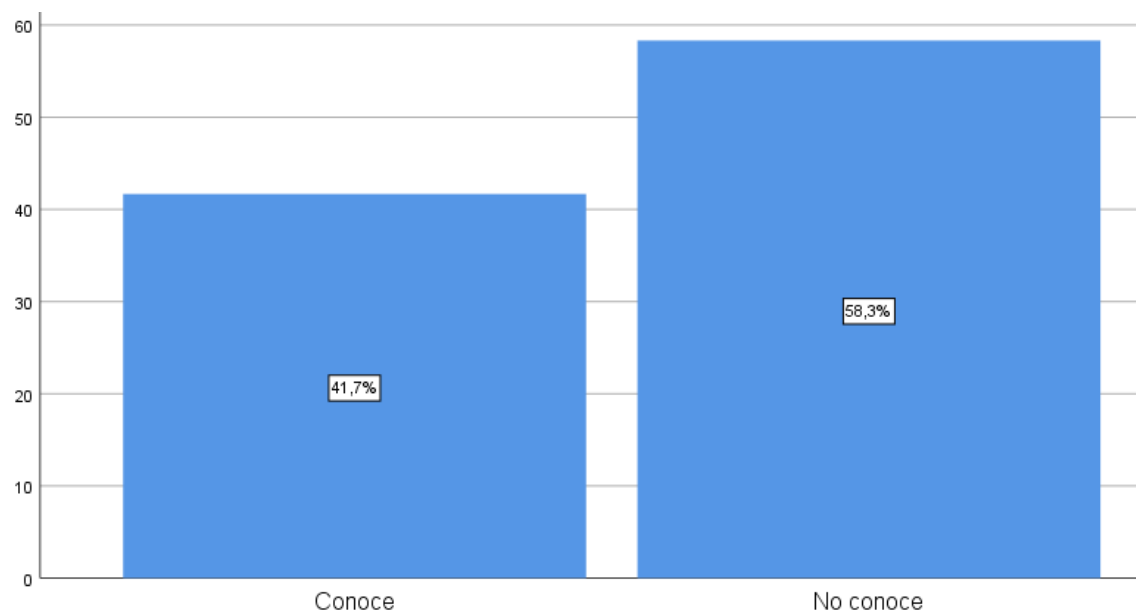
Figura 1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Al analizar los resultados obtenidos, se observa que más de la mitad de los participantes no está familiarizada con los valores normales de glucosa en sangre, alcanzando un 54.20%. Este indicador refleja un déficit significativo en el conocimiento sobre un aspecto crucial para el monitoreo de la salud. La falta de comprensión de este parámetro podría implicar que los pacientes no se encuentran completamente informados sobre cómo controlar niveles que, de encontrarse fuera del rango adecuado, pueden acarrear complicaciones serias. Esta carencia de información destaca la necesidad de reforzar la educación sobre la relevancia de mantener un control adecuado y constante de los indicadores mencionados.

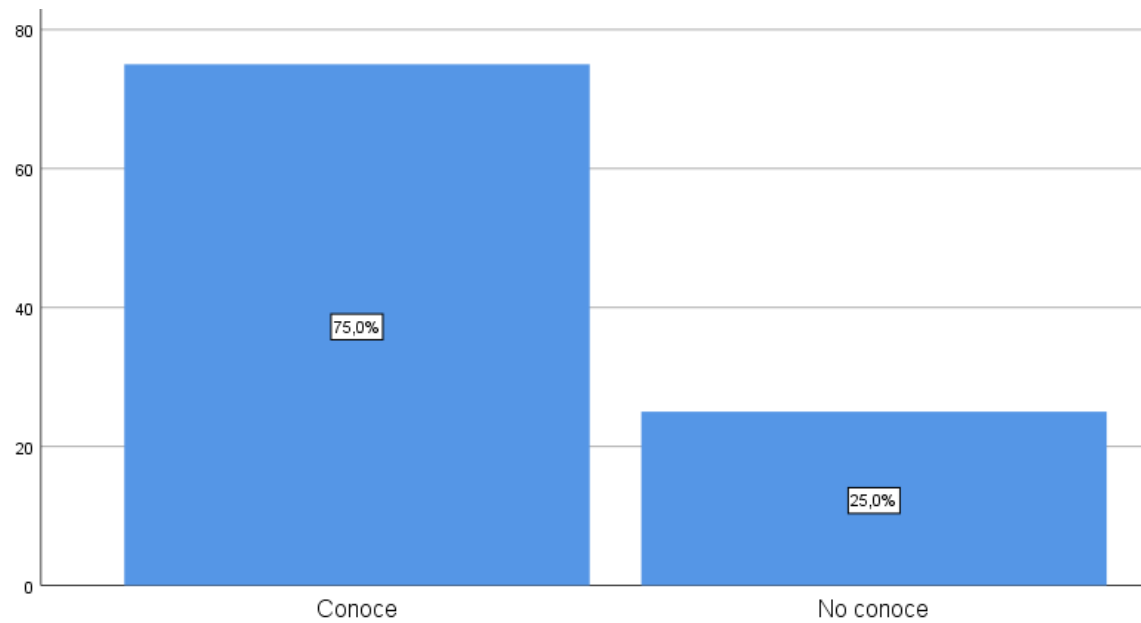
Figura 2. ¿Por qué es importante hacer ejercicios?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados no cuenta con conocimiento sobre la importancia de realizar actividades físicas de forma regular. Este resultado sugiere que existe una desconexión entre la percepción de los beneficios que aporta el ejercicio y la promoción de hábitos saludables. La falta de información sobre los efectos positivos del ejercicio físico para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida es preocupante. En este sentido, los programas educativos deben ser revisados y mejorados, orientando a las personas sobre cómo la actividad física puede contribuir significativamente a mejorar el bienestar general y prevenir afecciones en la salud.

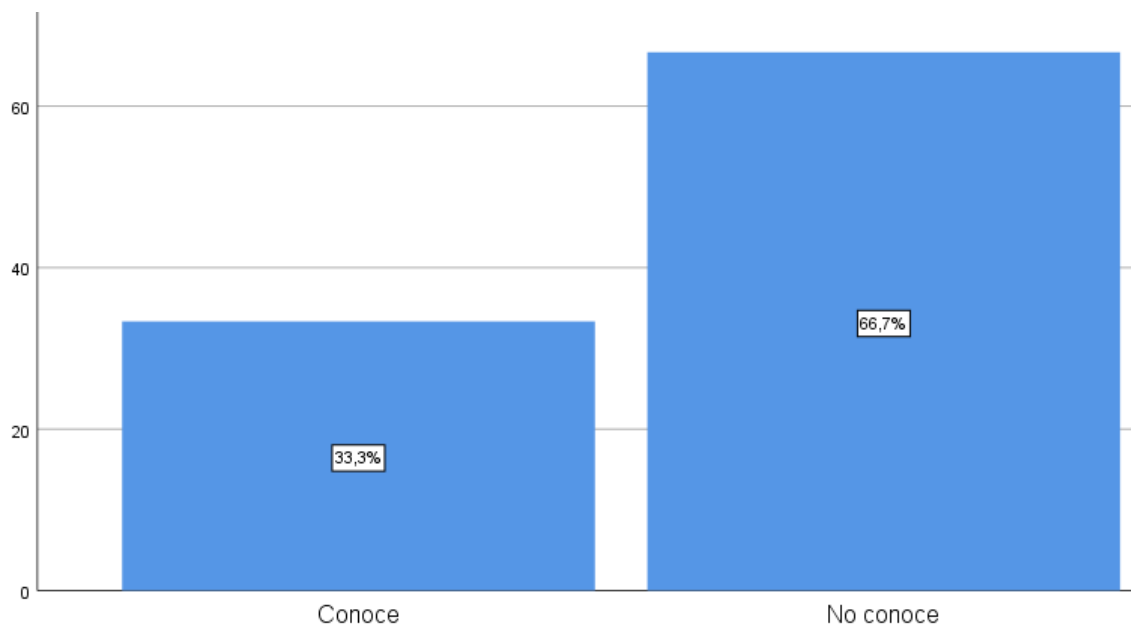
Figura 3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 75% de los participantes demuestra un alto nivel de conocimiento sobre los signos que indican problemas en la circulación sanguínea. Este nivel de información es crucial para la identificación temprana de posibles complicaciones en la salud de los miembros inferiores. El reconocimiento de estos signos puede permitir una intervención oportuna, evitando el desarrollo de problemas severos. Sin embargo, es importante mantener y actualizar constantemente la información para asegurar que este conocimiento se transforme en prácticas adecuadas que permitan una prevención efectiva.

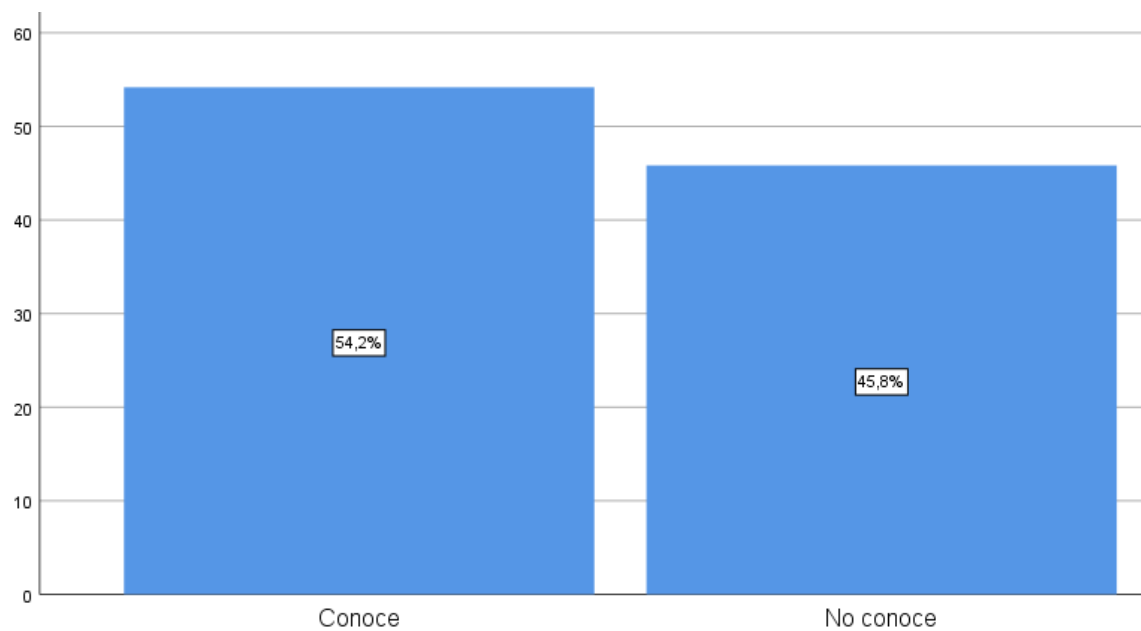
Figura 4. Considera Ud. que es mejor realizar el corte de las uñas



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El hecho de que el 66.70% de los encuestados no conozca las mejores prácticas para el cuidado de las uñas refleja una falta de información sobre la higiene y cuidado personal. Esta cifra indica la necesidad de instrucción detallada sobre los procedimientos adecuados para el recorte de las uñas, puesto que una incorrecta manipulación podría generar complicaciones innecesarias. Este resultado subraya la urgencia de campañas educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado, y prevenir la aparición de problemas que afecten a la salud en general.

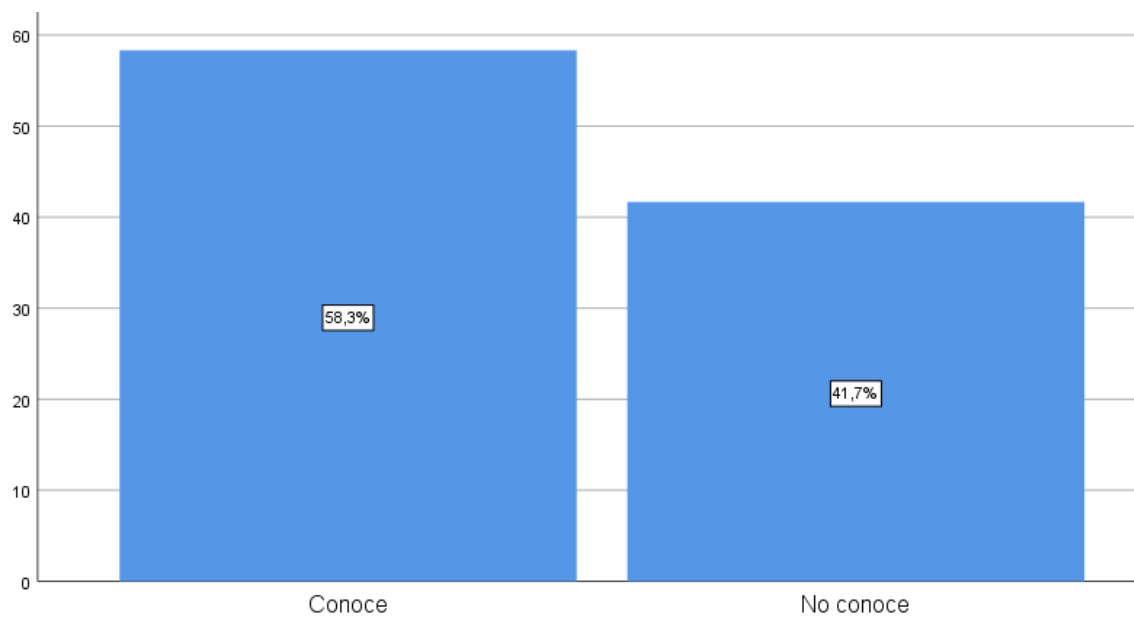
Figura 5. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

En cuanto a la forma correcta de recortar las uñas, el 54.20% de los encuestados demuestra tener conocimiento al respecto. Este porcentaje refleja una ligera mayoría informada sobre cómo llevar a cabo esta práctica esencial de cuidado personal. No obstante, sigue siendo necesario abordar la brecha de conocimiento existente en una porción significativa de la población. Las campañas de información sobre el cuidado adecuado de los pies deben continuar, con un enfoque preventivo para evitar problemas derivados de un mal corte de uñas, como infecciones o complicaciones en la salud.

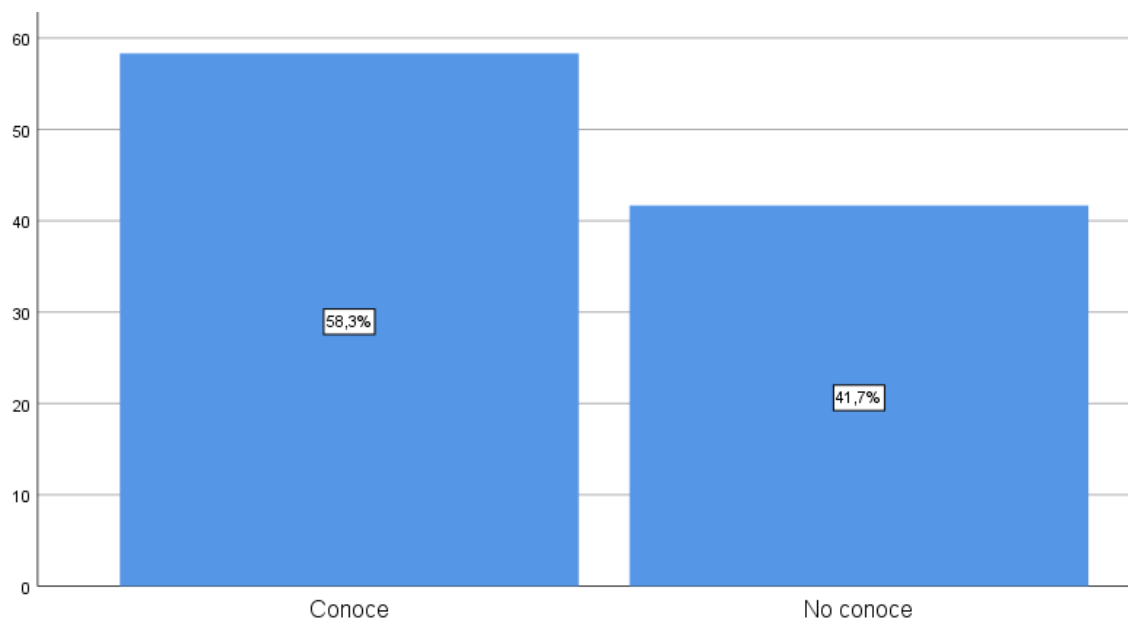
Figura 6. ¿Cuándo debe realizar el recorte de las uñas de sus pies?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los participantes conoce cuándo debe realizar el recorte de las uñas, lo que demuestra un entendimiento generalizado de la periodicidad adecuada para esta actividad. Este nivel de conocimiento es positivo, ya que contribuye a mantener una adecuada higiene personal. No obstante, es fundamental continuar educando a la población para asegurar que este conocimiento se mantenga, ya que su correcta aplicación puede evitar complicaciones innecesarias en la salud. Asimismo, es importante que el resto de la población adquiera conciencia sobre la importancia de cumplir con esta práctica de manera regular.

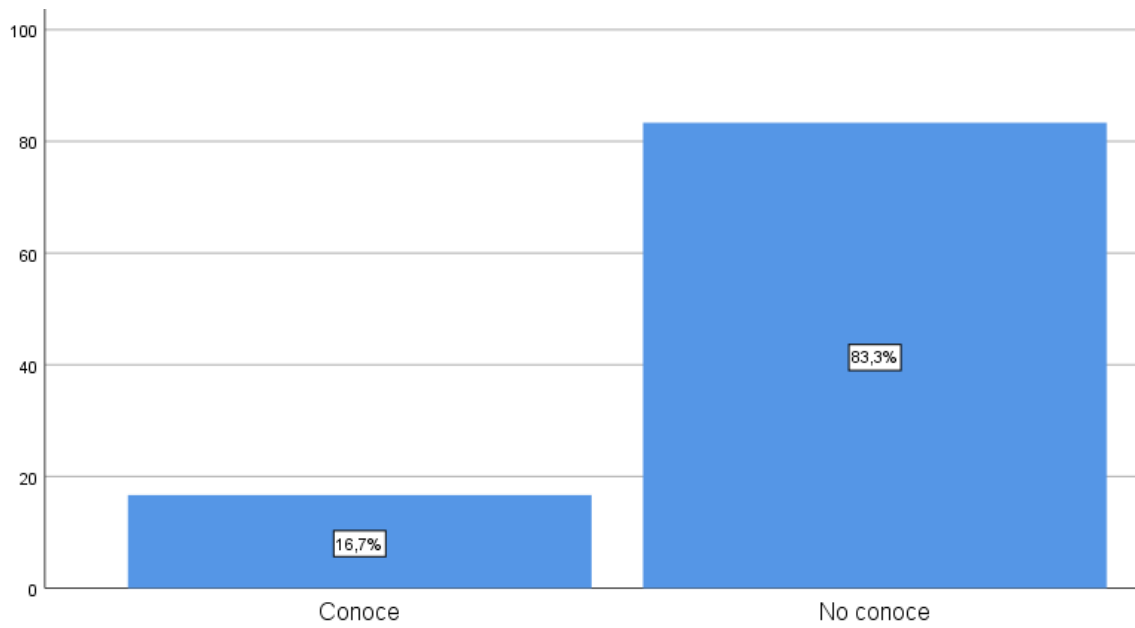
Figura 7. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El conocimiento sobre el tipo adecuado de medias es compartido por un 58.30% de los encuestados. Este porcentaje refleja que, aunque una mayoría comprende la importancia de elegir adecuadamente el tipo de medias, aún hay un porcentaje considerable que podría desconocer cómo este elemento puede influir en la comodidad y salud de los pies. Es necesario que se siga enfatizando la relación entre el uso de medias adecuadas y la prevención de problemas de circulación o fricciones que pueden generar complicaciones.

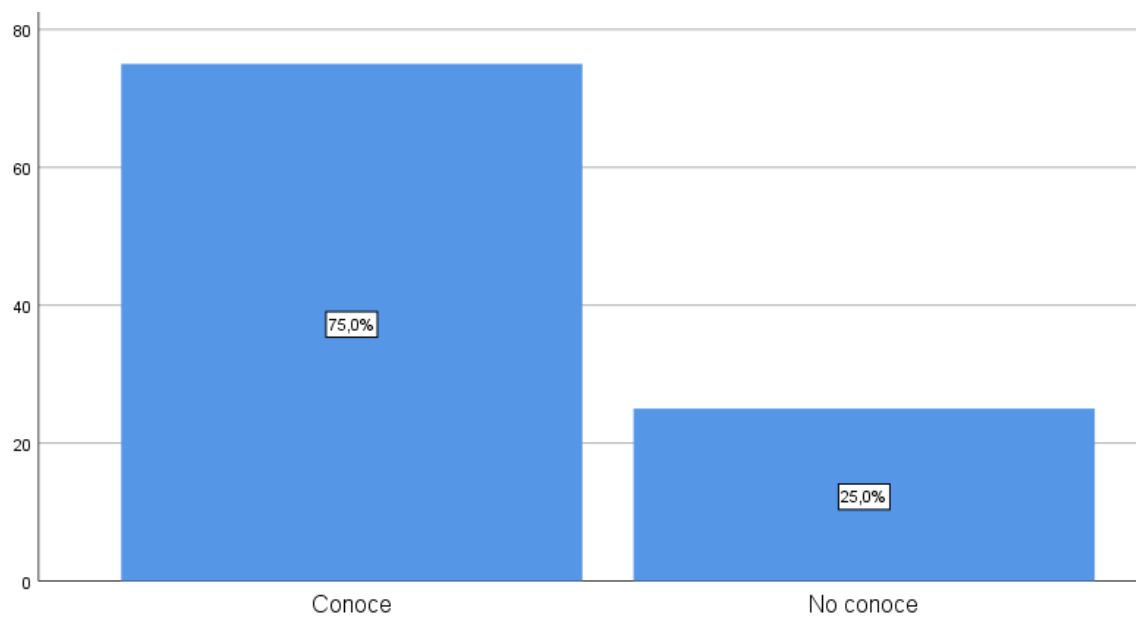
Figura 8. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El resultado de que el 83.30% de los encuestados no conozca las características que deben tener los zapatos refleja una grave deficiencia de información. El calzado inadecuado puede tener un impacto negativo significativo en la salud de los pies, lo que resalta la importancia de proporcionar más educación sobre este tema. Este desconocimiento puede predisponer a las personas a elegir calzados inadecuados, lo que incrementa el riesgo de lesiones o complicaciones. La formación sobre la elección de un calzado adecuado es vital para evitar problemas en el futuro.

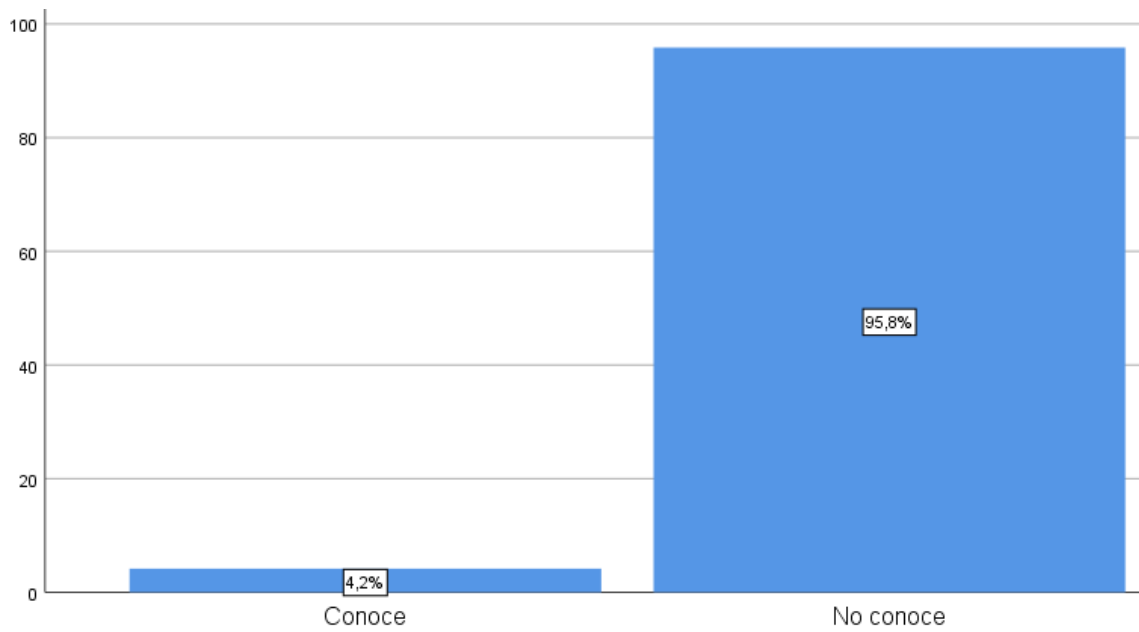
Figura 9. La forma adecuada del secado de los pies es:



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 75% de los encuestados tiene conocimiento sobre la técnica adecuada para el secado de los pies. Este resultado es alentador, ya que el correcto secado de los pies es fundamental para evitar problemas relacionados con la humedad y la acumulación de bacterias. Este nivel de conocimiento es una señal positiva, pero debe complementarse con la promoción de la aplicación adecuada de esta práctica. Mantener un alto nivel de educación en cuanto a las técnicas de secado es clave para prevenir complicaciones y mejorar la higiene personal.

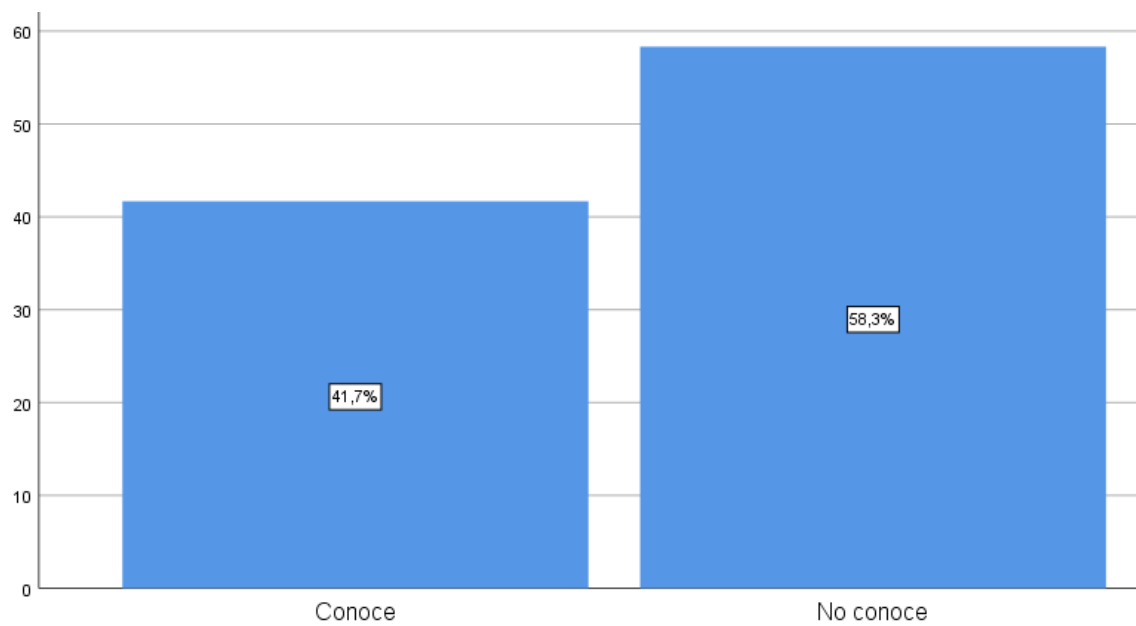
Figura 10. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 95.80% de los encuestados desconoce la importancia de las cremas hidratantes, lo que revela una carencia significativa en el conocimiento sobre el cuidado adecuado de la piel de los pies. Este resultado refleja la necesidad urgente de informar a la población sobre los beneficios de mantener la piel hidratada, especialmente para prevenir problemas de sequedad o formación de grietas. La educación debe enfocarse en destacar los efectos protectores y preventivos que aportan las cremas hidratantes, ayudando a mejorar el bienestar y la salud del individuo.

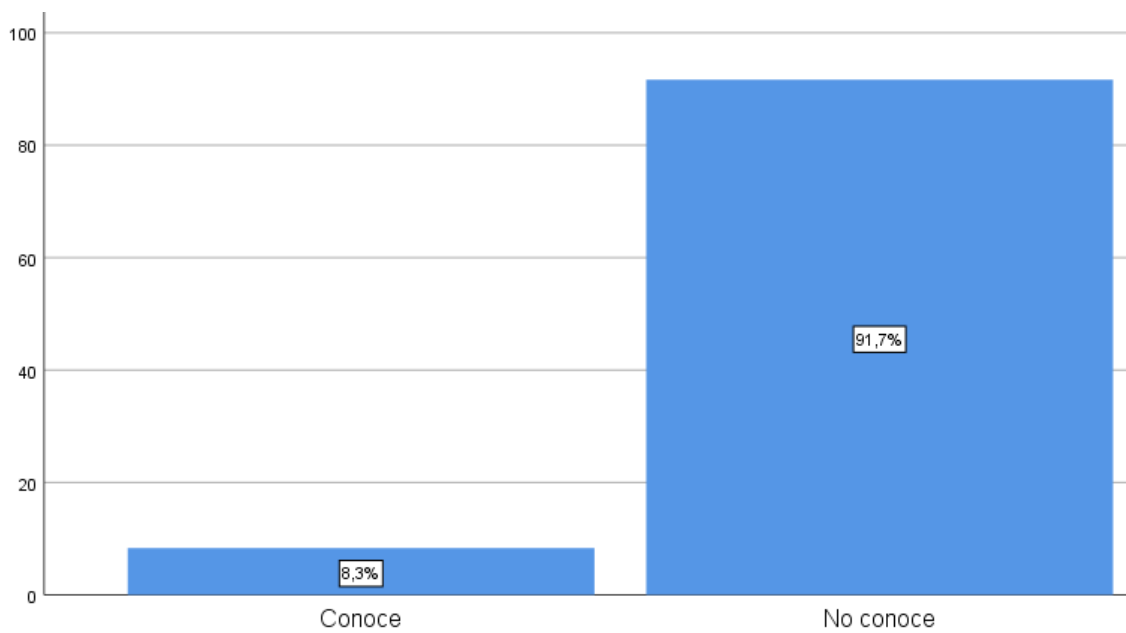
Figura 11. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados no revisa sus pies regularmente en busca de heridas o lesiones. Este resultado pone de manifiesto un área de preocupación, ya que la detección temprana de daños en la piel es fundamental para prevenir complicaciones mayores. La falta de este hábito sugiere que es necesario promover la importancia de la autoinspección frecuente, ya que identificar heridas a tiempo puede evitar el desarrollo de infecciones o problemas que comprometan la salud de los pies. La concientización sobre este aspecto es esencial para garantizar un mejor autocuidado.

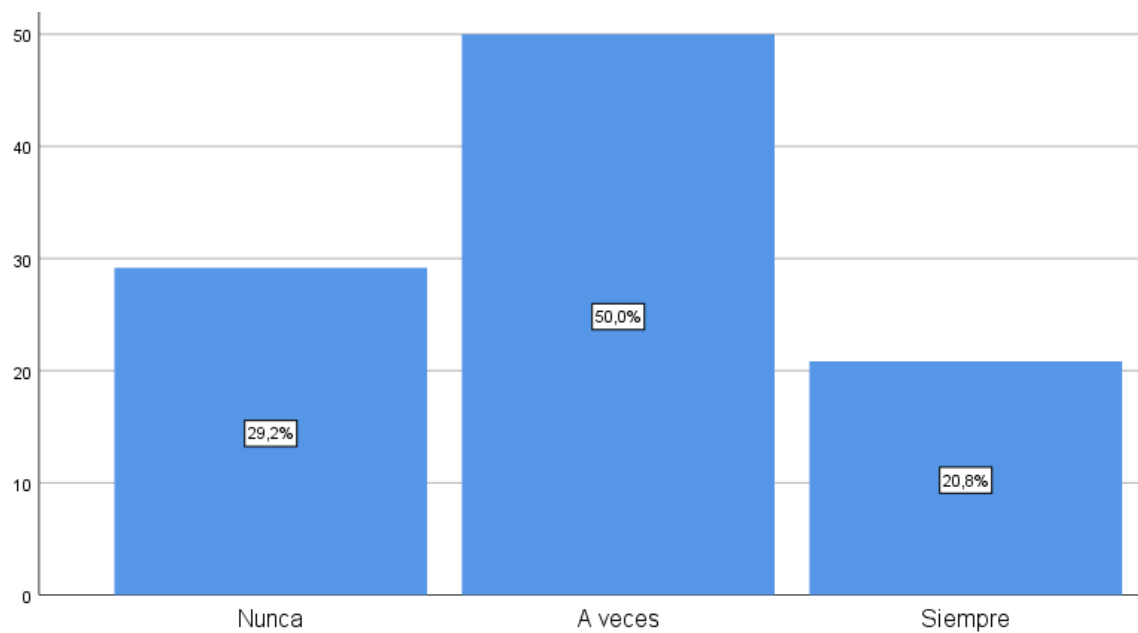
Figura 12. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 91.70% de los encuestados no sabe a qué lugar acudir en caso de tener una lesión o herida en los pies, lo que refleja una preocupante falta de orientación sobre la atención médica necesaria. Esta cifra elevada sugiere la necesidad de un mayor esfuerzo para informar a la población sobre los servicios disponibles y los profesionales de salud que deben ser consultados ante estas situaciones. Mejorar el acceso a esta información puede evitar complicaciones y garantizar que los pacientes reciban atención oportuna y adecuada.

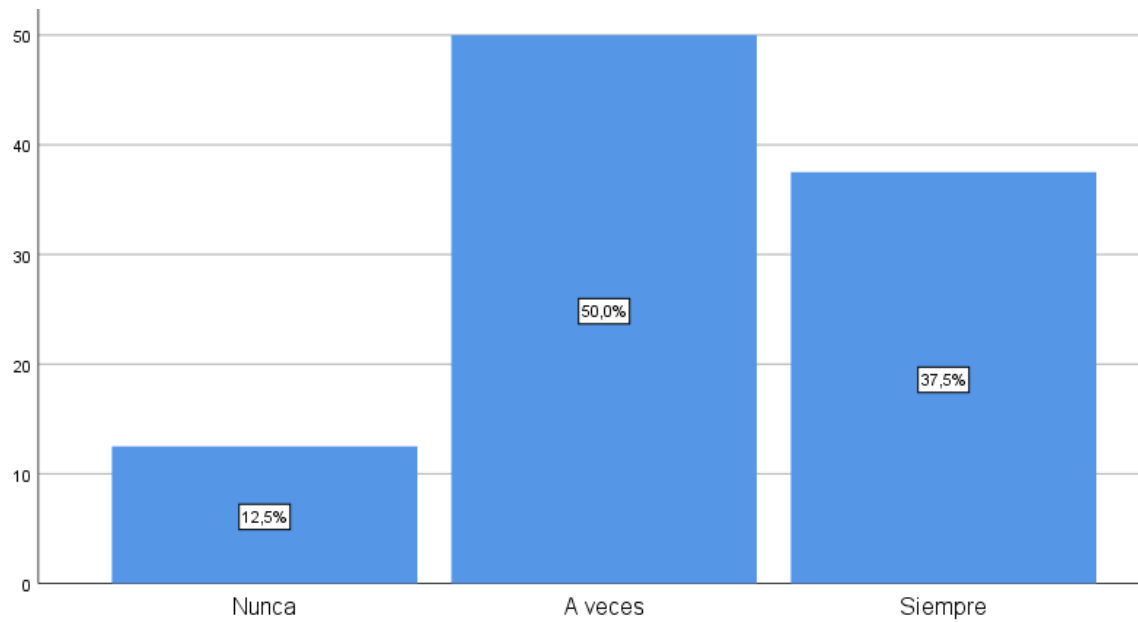
Figura 13. Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 50% de los encuestados reporta consumir cinco comidas diarias solo de forma ocasional, lo que indica una falta de consistencia en la adherencia a un plan alimenticio equilibrado. La alimentación regular y estructurada es fundamental para el mantenimiento de la salud general, especialmente para el manejo de condiciones específicas. Este resultado destaca la importancia de reforzar la educación nutricional para asegurar que las personas comprendan la importancia de una ingesta adecuada y distribuida a lo largo del día, conforme a las recomendaciones.

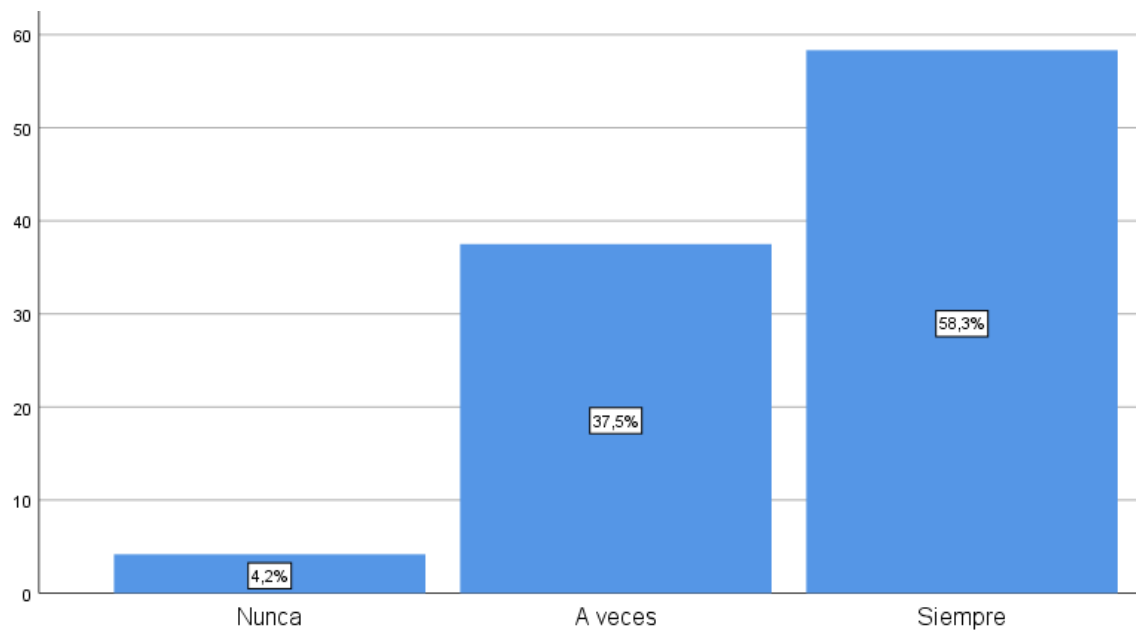
Figura 14. Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

La mitad de los participantes en el estudio indica que solo a veces sigue las recomendaciones médicas en cuanto a la ingesta de carbohidratos. Este dato señala una falta de seguimiento estricto de las directrices alimenticias, lo que podría afectar negativamente la salud a largo plazo. Aunque algunas personas parecen ser conscientes de la importancia de los carbohidratos, la inconsistencia en su consumo controlado sugiere que se debe reforzar la orientación sobre la planificación de una dieta adecuada para mejorar los resultados de salud.

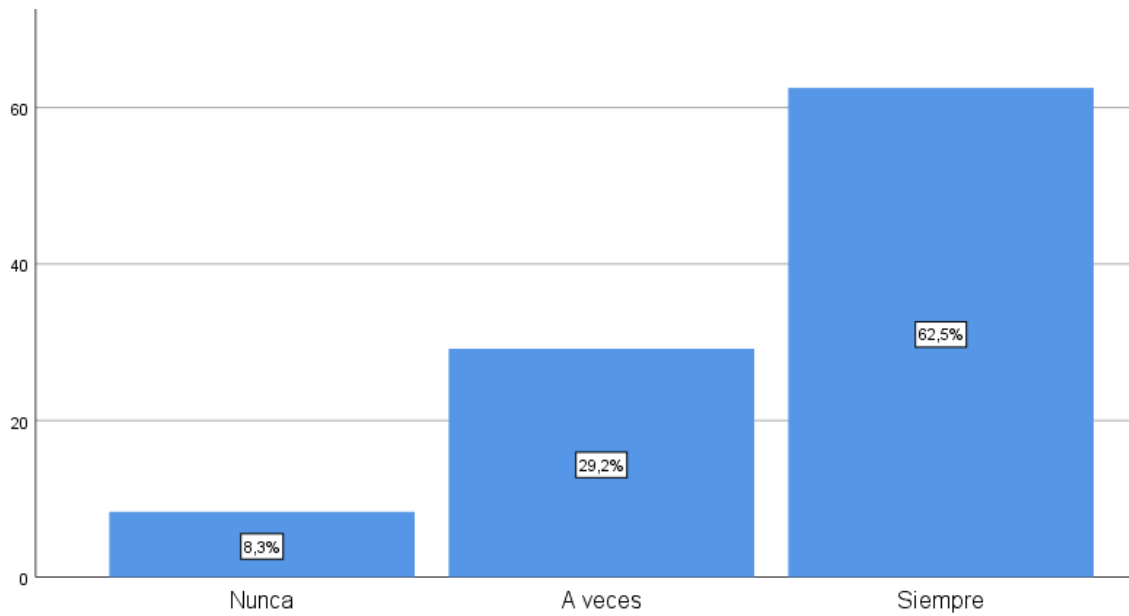
Figura 15. Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, según indicación médica



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados afirma consumir regularmente verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra, lo cual es un hábito positivo. Este nivel de cumplimiento con las recomendaciones alimenticias indica que una parte significativa de la población está consciente de los beneficios de una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales. Sin embargo, todavía existe una proporción considerable que no sigue estas indicaciones de manera constante, lo que implica la necesidad de campañas de sensibilización para fomentar una dieta más equilibrada y saludable en todos los sectores de la población.

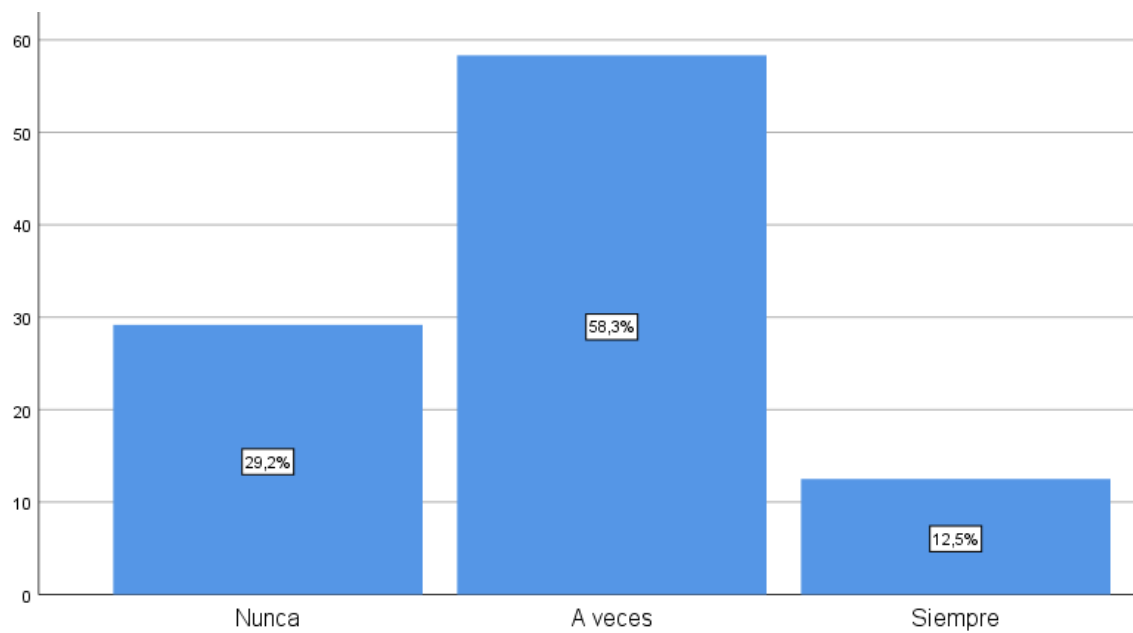
Figura 16. Consume alimentos bajo de sal.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 62.50% de los encuestados manifiesta que siempre consume alimentos con bajo contenido de sal, lo cual es un indicador favorable en términos de hábitos alimenticios. La reducción de la ingesta de sodio es fundamental para prevenir enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud. Este resultado sugiere que existe un conocimiento y aplicación significativa sobre los riesgos asociados al consumo excesivo de sal. No obstante, es importante que esta tendencia se mantenga y se extienda al resto de la población que aún no ha adoptado completamente estas prácticas alimentarias saludables.

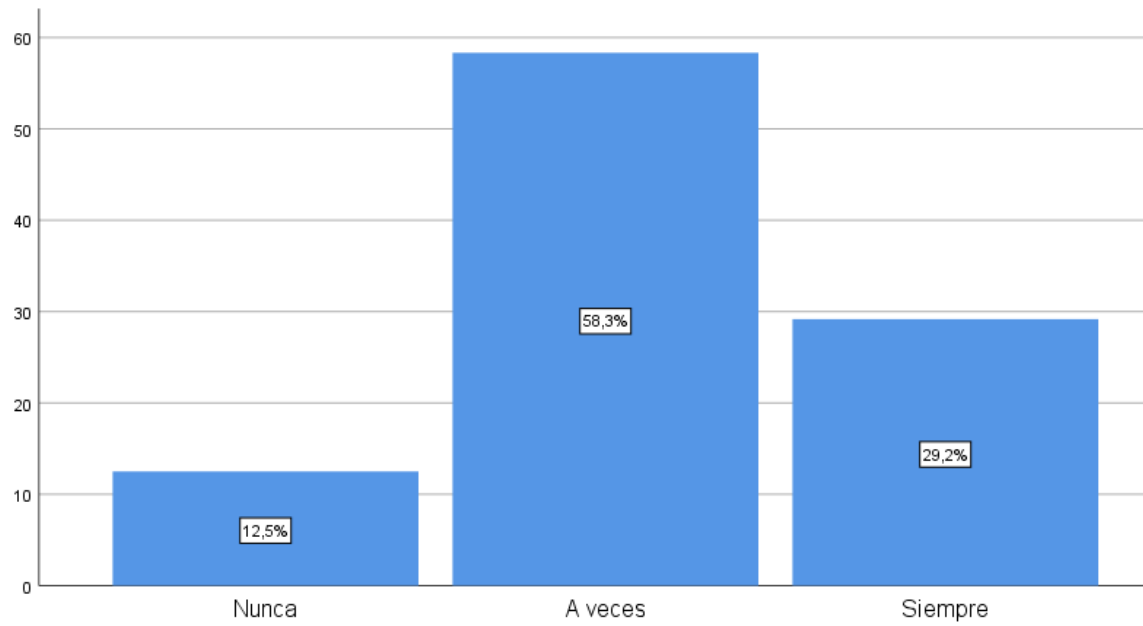
Figura 17. Controla su peso semanalmente



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados indica que solo en ocasiones realiza un control regular de su peso, lo que puede suponer un riesgo para la identificación temprana de cambios en la condición física. Este comportamiento refleja la falta de un hábito consolidado de monitoreo del peso corporal, el cual es esencial para detectar cualquier fluctuación que podría indicar problemas subyacentes de salud. Es crucial que los individuos sean educados sobre la importancia de mantener un seguimiento constante del peso como parte de una rutina de autocuidado.

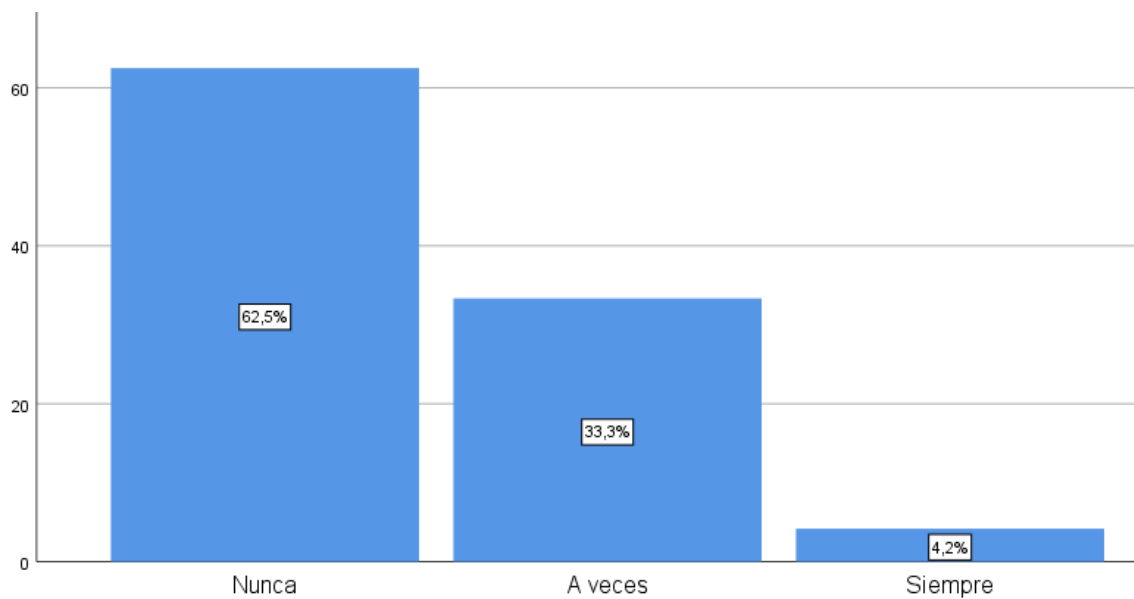
Figura 18. Consume 8 vasos de agua diariamente



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El consumo de ocho vasos de agua diarios, recomendado para una hidratación adecuada, es seguido solo ocasionalmente por el 58.30% de los encuestados. Este nivel de cumplimiento indica que, aunque muchas personas son conscientes de la importancia de mantenerse hidratadas, no siempre aplican este hábito de forma regular. La ingesta adecuada de líquidos es vital para el funcionamiento óptimo del cuerpo, por lo que se debe reforzar la necesidad de consumir agua de manera consistente para mejorar la salud general.

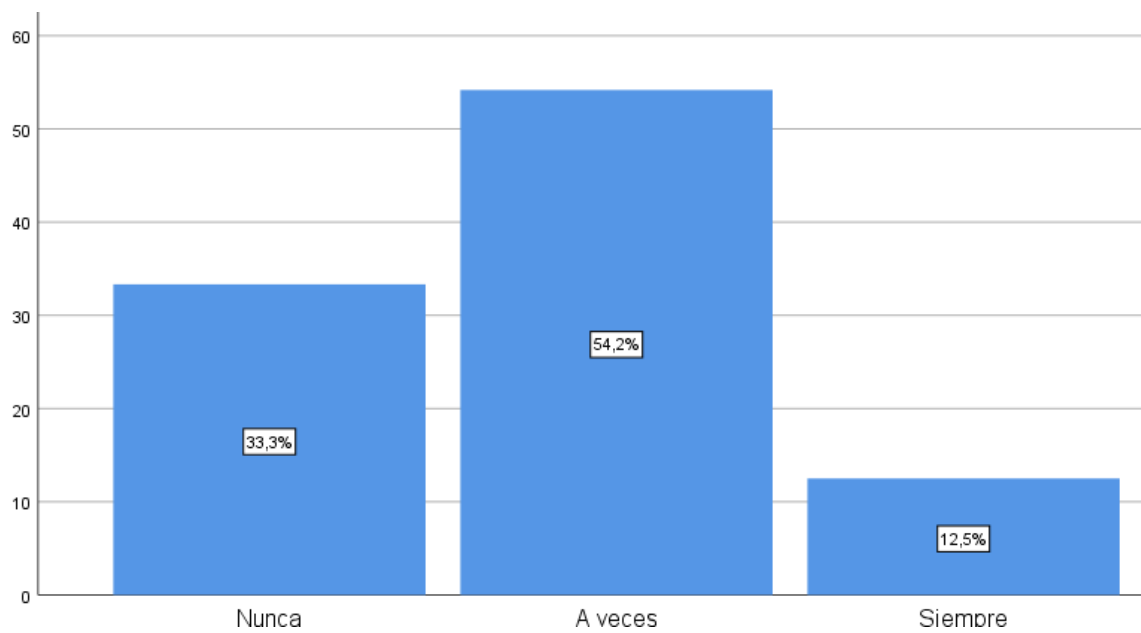
Figura 19. Acude a un nutricionista



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Un 62.50% de los encuestados nunca acude a un nutricionista, lo que sugiere que muchos no buscan orientación profesional para gestionar su dieta y hábitos alimenticios. Esta falta de consultas especializadas podría derivar en una inadecuada planificación alimentaria, lo cual es preocupante en términos de la prevención y manejo de problemas de salud. La promoción de servicios nutricionales debe intensificarse, resaltando la importancia de recibir asesoría adecuada para establecer y mantener una dieta equilibrada que favorezca el bienestar general.

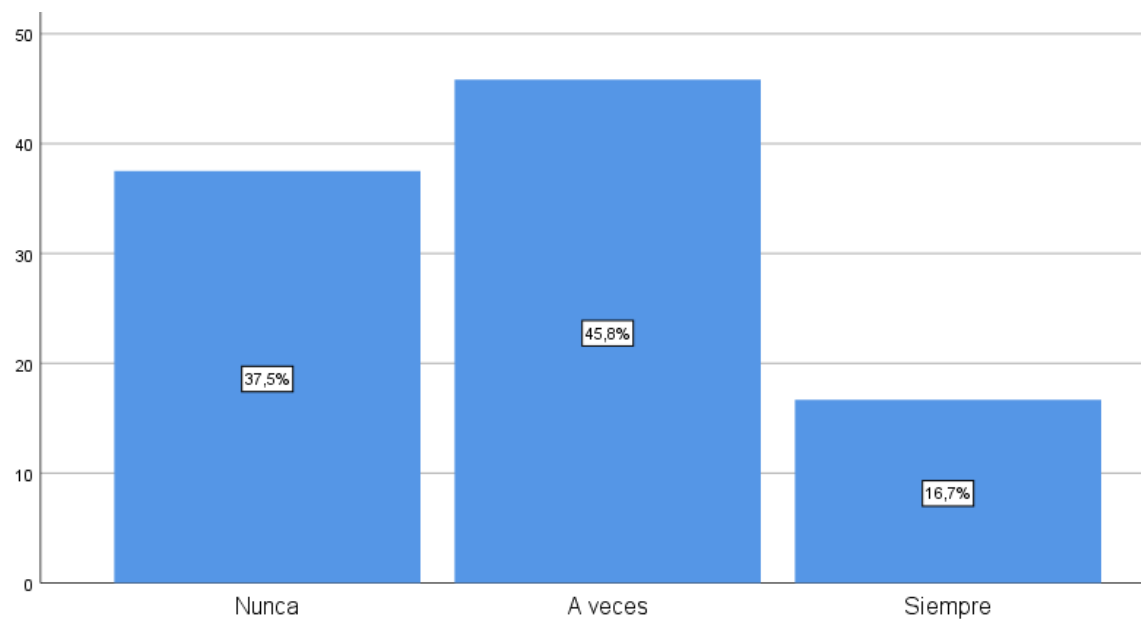
Figura 20. En los últimos meses siente que ha perdido peso.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 54.20% de los encuestados menciona que a veces ha percibido pérdida de peso en los últimos meses, lo que podría ser un indicador de cambios en el estado de salud. Este dato pone en evidencia la importancia de que los pacientes mantengan un monitoreo regular de su peso y busquen asesoría médica si notan fluctuaciones no planificadas. La pérdida de peso no intencionada puede estar asociada a diferentes afecciones, por lo que es esencial que los pacientes estén informados sobre cuándo deben buscar asistencia profesional para evaluar su estado físico.

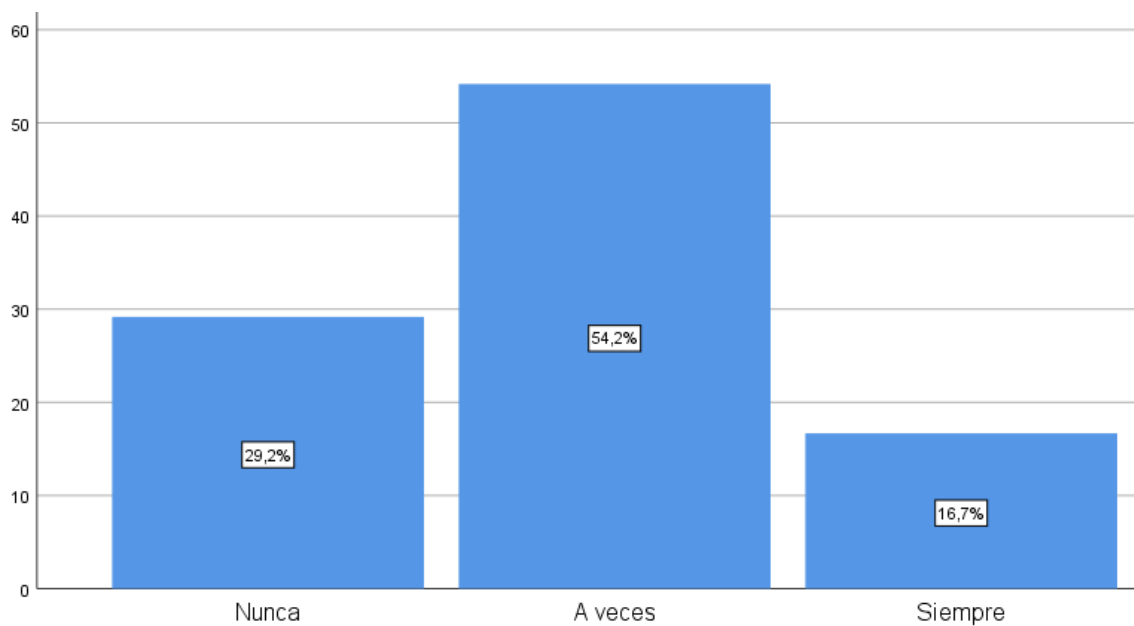
Figura 21. Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 45.80% de los encuestados realiza actividades físicas recreativas de forma ocasional. Si bien este grupo reconoce la importancia de mantenerse activo, el hecho de que esta práctica no sea regular en la mayoría sugiere la necesidad de promover con mayor énfasis los beneficios de la actividad física en la vida cotidiana. Incrementar la participación en actividades recreativas como caminatas, voleibol o fútbol puede contribuir significativamente al bienestar general y al control de diferentes condiciones de salud, mejorando la calidad de vida.

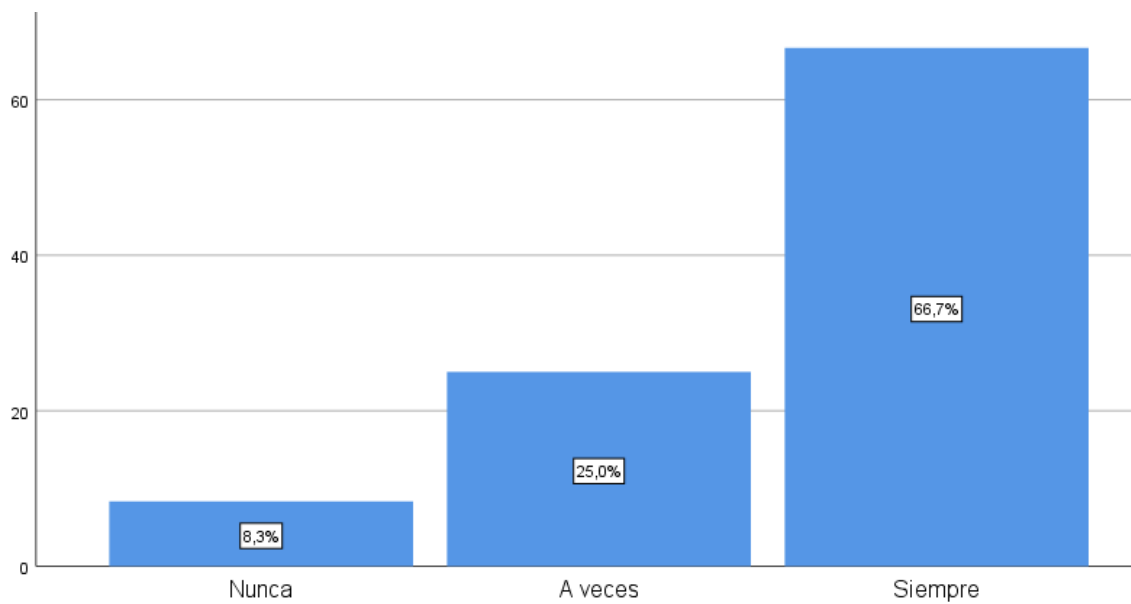
Figura 22. Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 54.20% de los encuestados realiza ejercicios de manera irregular, lo que indica que solo una parte de la población incluye actividades físicas breves en su rutina diaria. Aunque este porcentaje refleja cierta concienciación sobre la importancia del ejercicio, se requiere mayor consistencia para lograr beneficios sostenidos para la salud. Se recomienda fomentar la realización de ejercicios regulares, ya que actividades breves pero constantes pueden tener un impacto significativo en la mejora del estado físico y en la prevención de enfermedades.

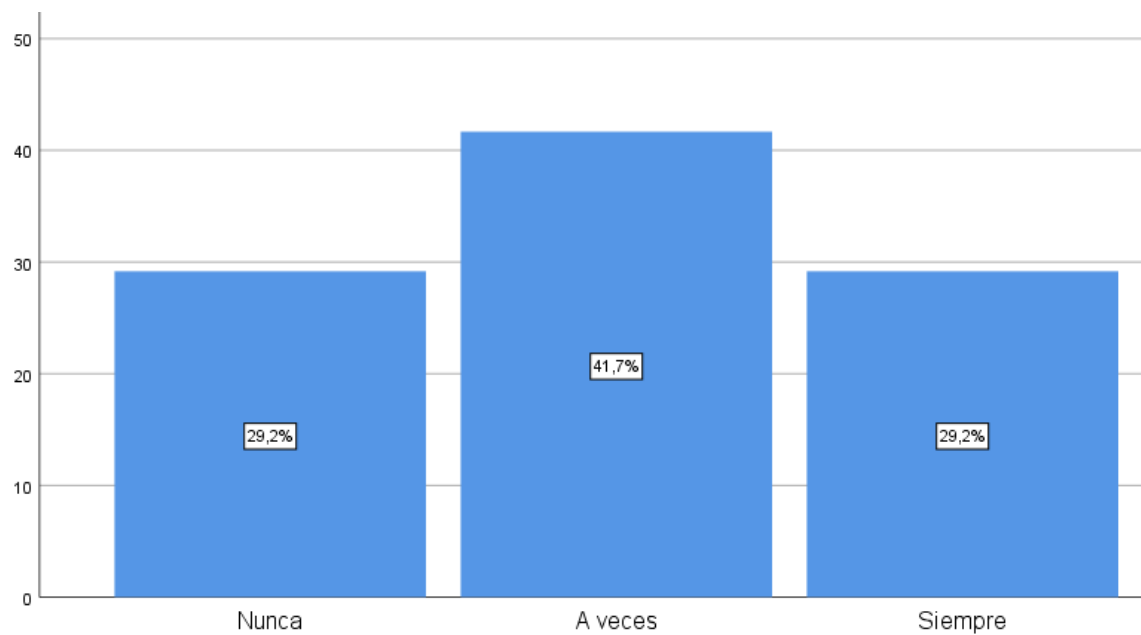
Figura 23. Al realizar ejercicios cree Ud. que es saludable



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 66.70% de los encuestados considera que la práctica de ejercicios es saludable, lo cual es un indicio positivo en cuanto a la percepción de los beneficios de la actividad física. Este conocimiento demuestra que una mayoría entiende la relación entre el ejercicio regular y la promoción de una mejor salud. Sin embargo, aún se debe trabajar en motivar a quienes no mantienen este hábito de forma constante, ya que la percepción positiva debe ir acompañada de la práctica para obtener resultados óptimos en la salud.

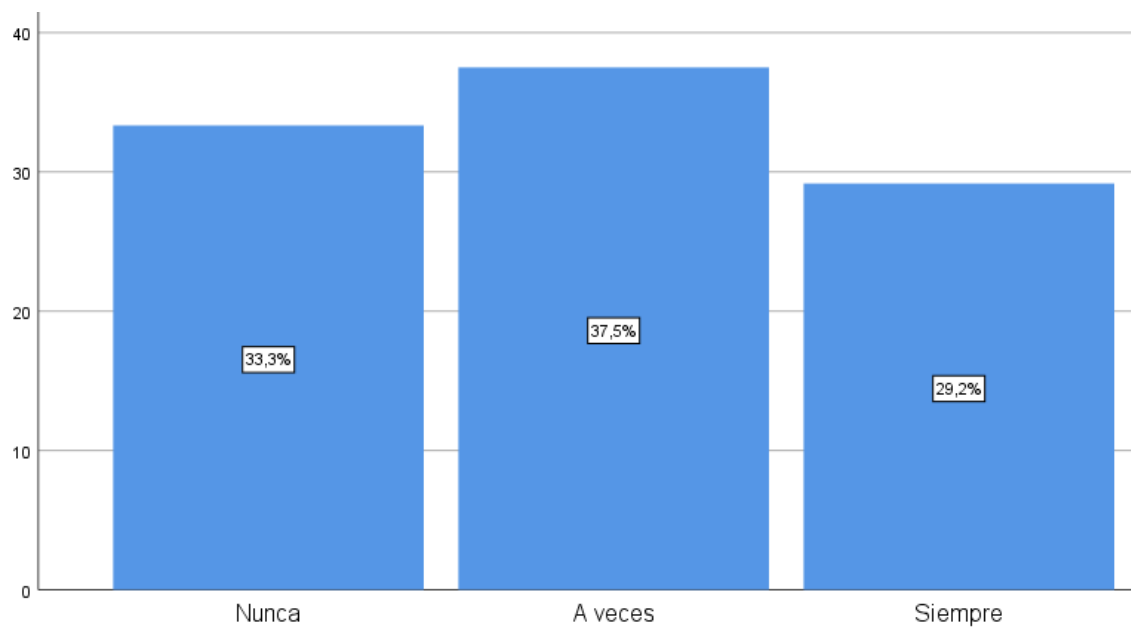
Figura 24. Evita exponerse al frío



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 41.70% de los participantes indica que solo ocasionalmente evita la exposición al frío, lo que sugiere que una parte significativa de la población no toma precauciones regulares para proteger su salud en condiciones climáticas adversas. La exposición frecuente al frío puede contribuir al desarrollo de afecciones respiratorias o agravar condiciones existentes, por lo que es importante fomentar la concienciación sobre la necesidad de protegerse adecuadamente en estas situaciones, especialmente para prevenir complicaciones innecesarias relacionadas con la salud.

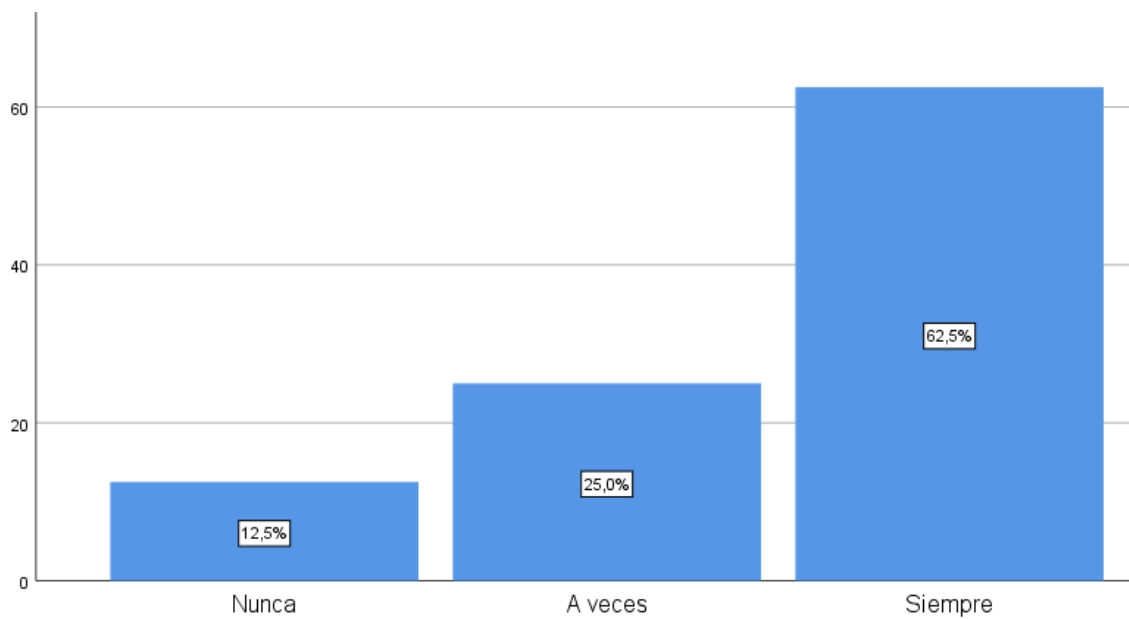
Figura 25. Se lava los pies a diario con agua tibia.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 37.50% de los encuestados menciona que solo a veces se lava los pies con agua tibia, lo que denota un bajo cumplimiento de esta práctica de higiene básica. El lavado diario de los pies es fundamental para prevenir infecciones y mantener una buena salud cutánea, especialmente en zonas que tienden a estar expuestas a la humedad y al calor. Promover la higiene diaria adecuada es clave para prevenir complicaciones en la piel y mejorar el bienestar general de los pies.

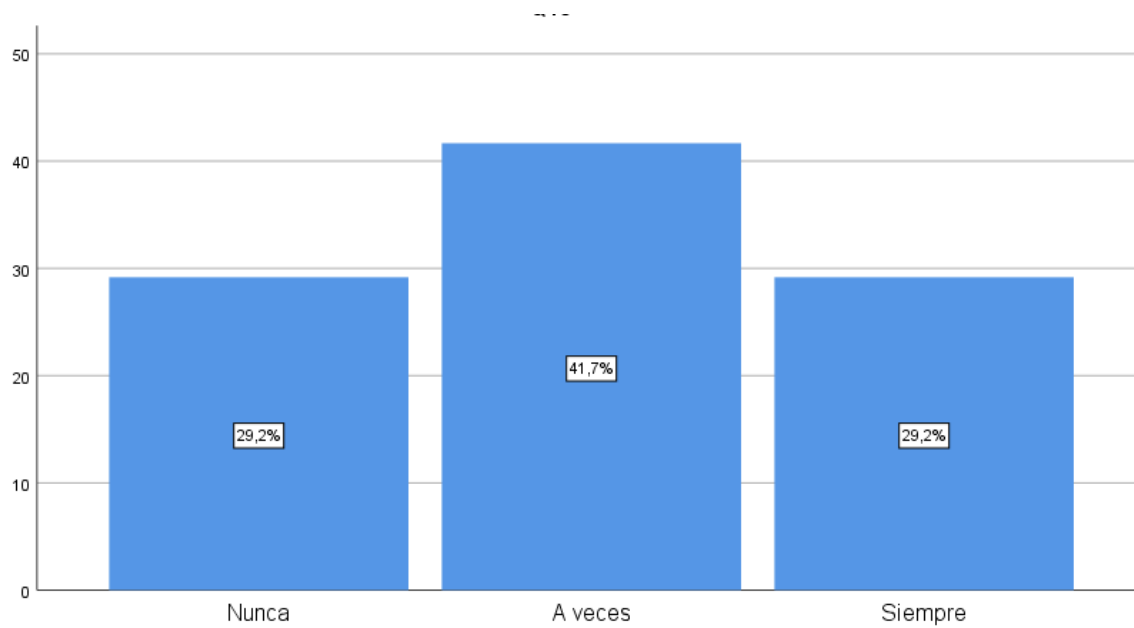
Figura 26. Ud. deja sus pies en remojo antes de cortar las uñas de los pies



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 62.50% de los encuestados indica que siempre remoja sus pies antes de cortarse las uñas, lo que es una señal de que una parte importante de la población está familiarizada con esta práctica que facilita el proceso de cuidado personal. Remojar los pies antes del corte de uñas suaviza la piel y reduce el riesgo de lesiones o cortes accidentales. Este resultado sugiere que existe una conciencia adecuada sobre la importancia de preparar los pies para el cuidado adecuado de las uñas.

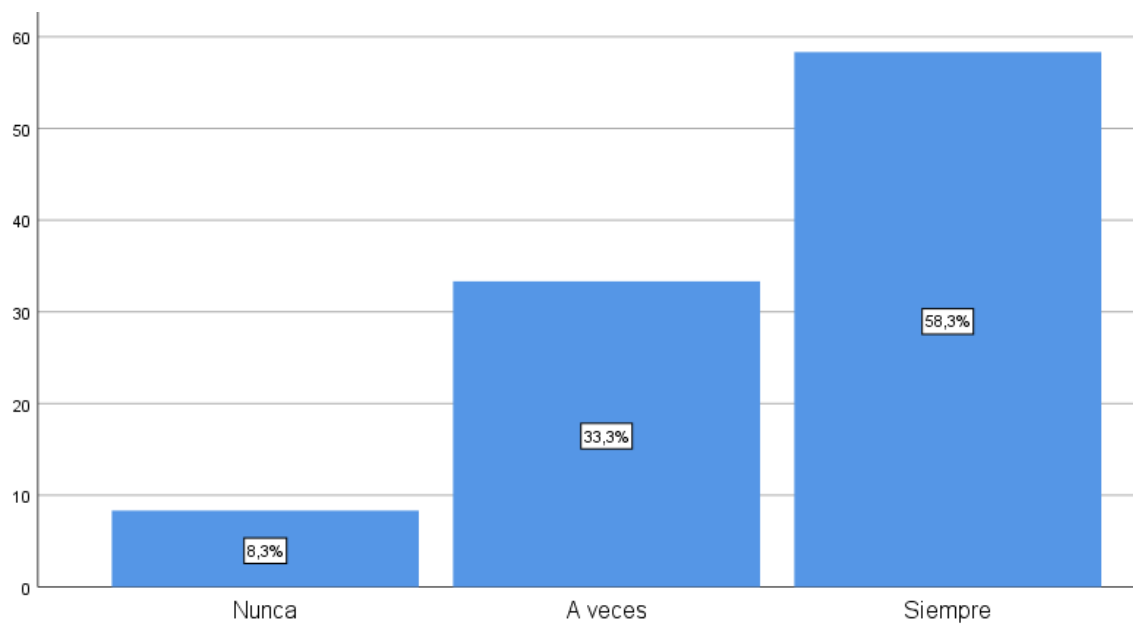
Figura 27. Inspecciona diariamente los pies en un sitio con buena iluminación.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 41.70% de los encuestados reporta que solo a veces inspecciona sus pies bajo buena iluminación, lo que indica que este hábito no está completamente consolidado. La inspección diaria es fundamental para detectar a tiempo cualquier anomalía, como heridas o infecciones, que puedan comprometer la salud. Este resultado sugiere la necesidad de promover la autoevaluación frecuente, en condiciones que permitan identificar claramente cualquier cambio en la apariencia o estado de los pies, como parte del cuidado personal diario.

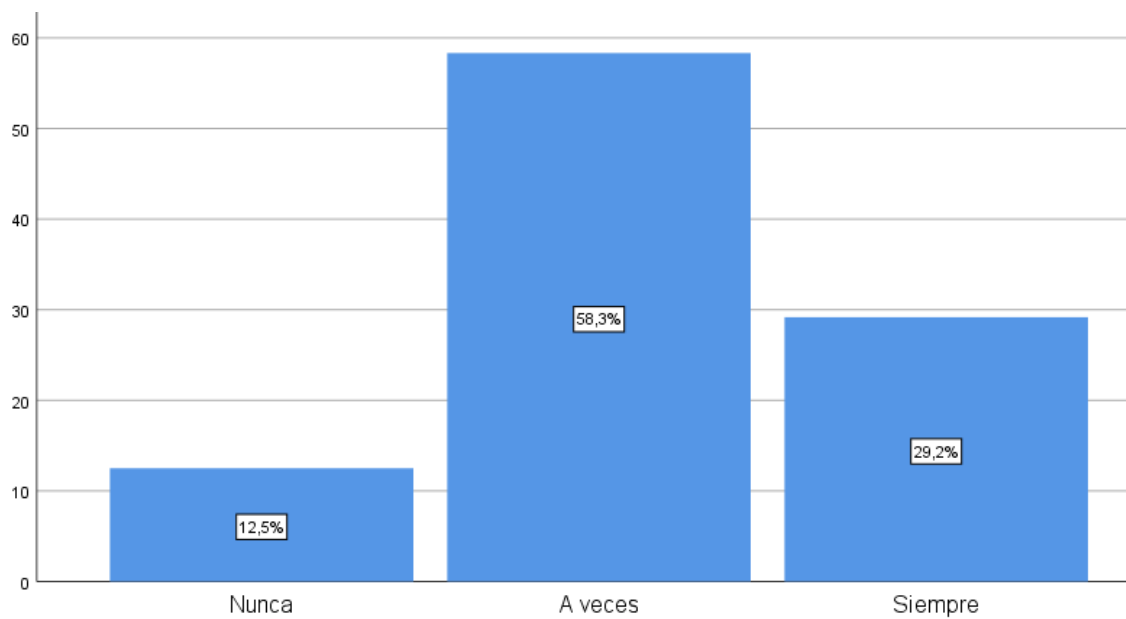
Figura 28. Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados afirma que siempre utiliza cremas o polvos para el cuidado de la piel de los pies, lo que refleja un buen nivel de autocuidado. Mantener la piel hidratada y libre de grietas es esencial para prevenir infecciones o complicaciones derivadas de la sequedad. Esta cifra positiva indica que una mayoría ha adoptado hábitos adecuados para el cuidado de los pies, lo que puede reducir significativamente los riesgos asociados a la falta de hidratación en estas áreas del cuerpo.

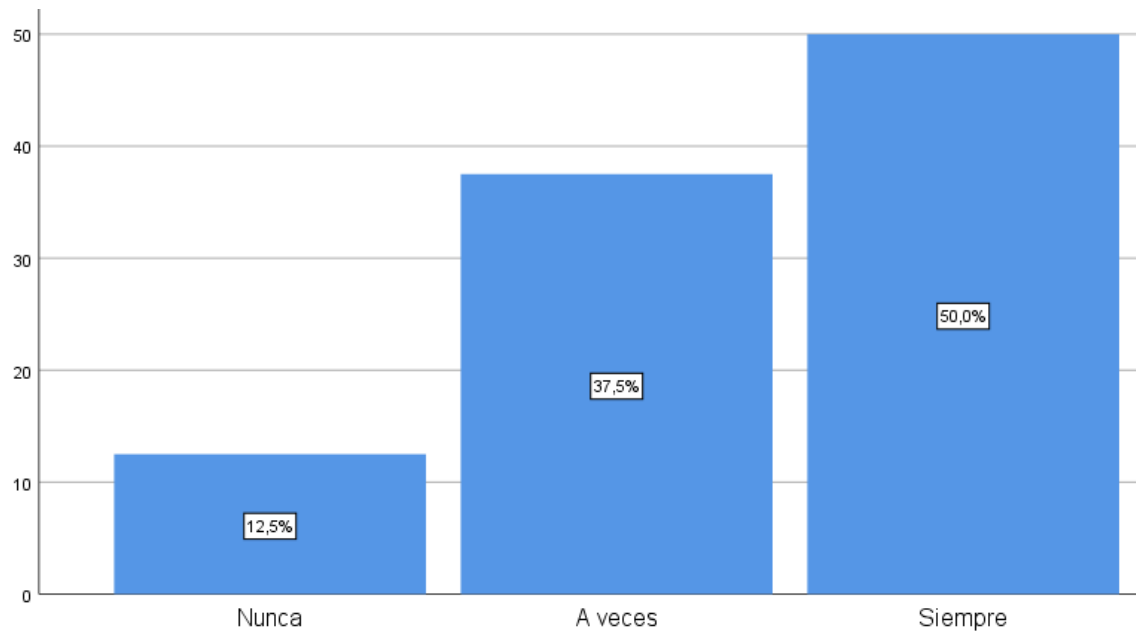
Figura 29. Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 58.30% de los encuestados asegura que solo a veces pone atención en secar adecuadamente los espacios entre los dedos, lo que sugiere una falta de regularidad en esta práctica esencial de higiene. Un secado inadecuado en estas áreas puede propiciar la acumulación de humedad y la aparición de infecciones fúngicas. Es importante reforzar la educación sobre la necesidad de un secado cuidadoso, especialmente en los entre dedos, para evitar problemas en la piel y garantizar una buena salud podológica.

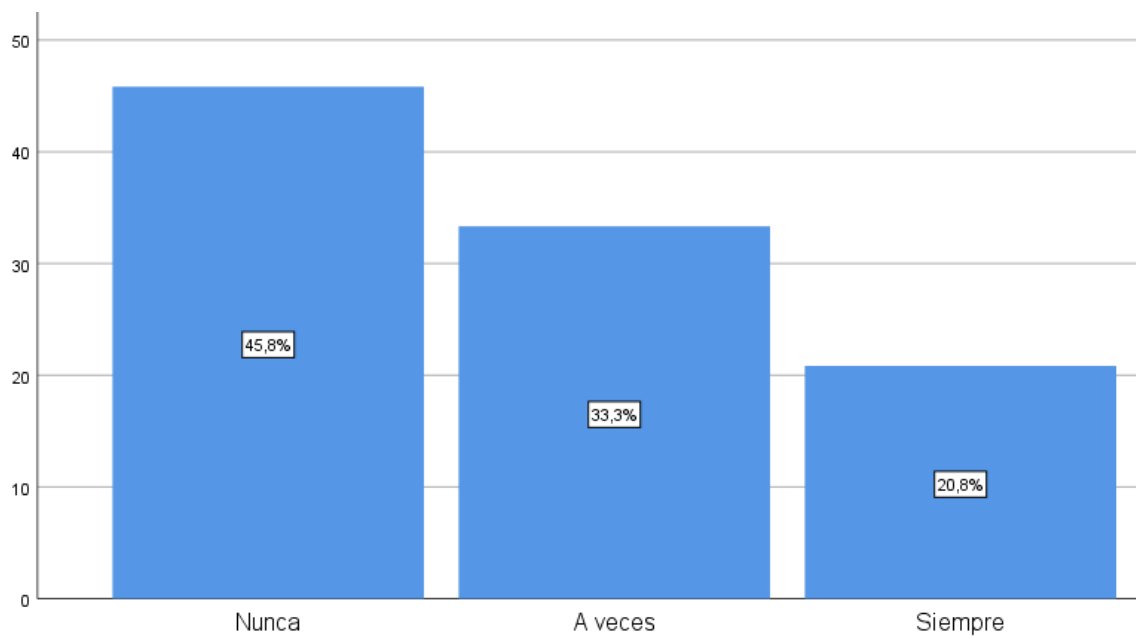
Figura 30. Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 50% de los encuestados reporta que siempre revisa la formación de callos o durezas, así como el crecimiento anormal de las uñas, lo que refleja una buena práctica de autocuidado. Este hábito es esencial para la prevención de problemas más graves en los pies, como infecciones o dolor crónico. Sin embargo, el hecho de que solo la mitad de los encuestados lo haga regularmente sugiere la necesidad de continuar promoviendo la importancia de la inspección frecuente para detectar estos problemas a tiempo y tratarlos adecuadamente.

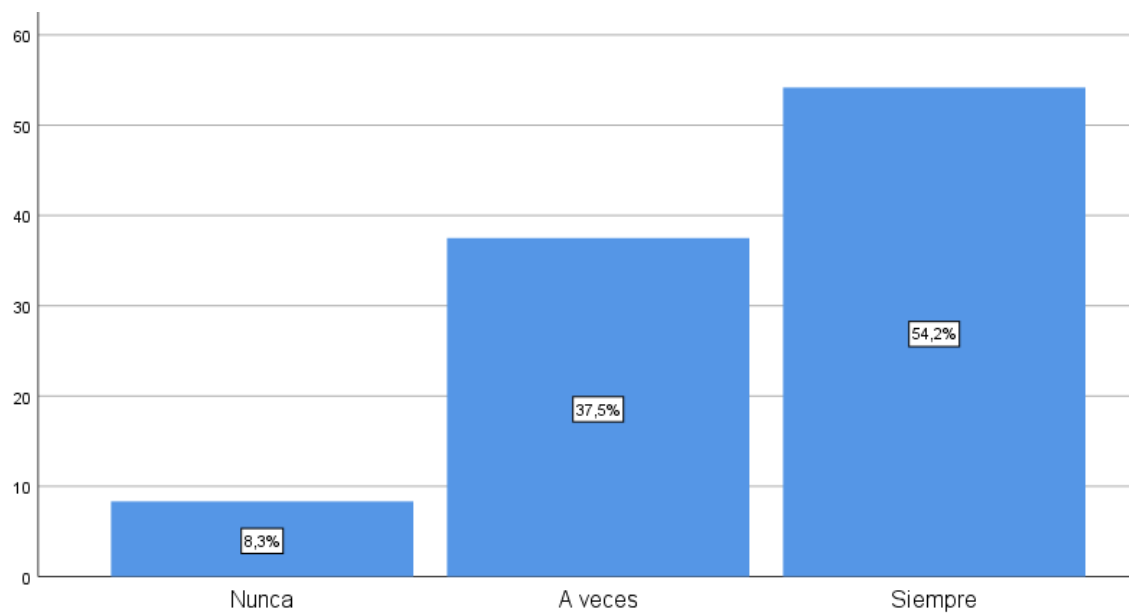
Figura 31. Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 45.80% de los encuestados indica que nunca pide ayuda para cortarse las uñas, lo que podría suponer un riesgo para aquellos que no cuentan con la destreza o visión adecuada para realizar esta tarea de forma segura. Este resultado evidencia la importancia de educar sobre la necesidad de solicitar asistencia en caso de tener dificultades para llevar a cabo esta práctica de manera correcta. Promover el apoyo de un familiar puede reducir el riesgo de lesiones accidentales y garantizar un cuidado adecuado de las uñas.

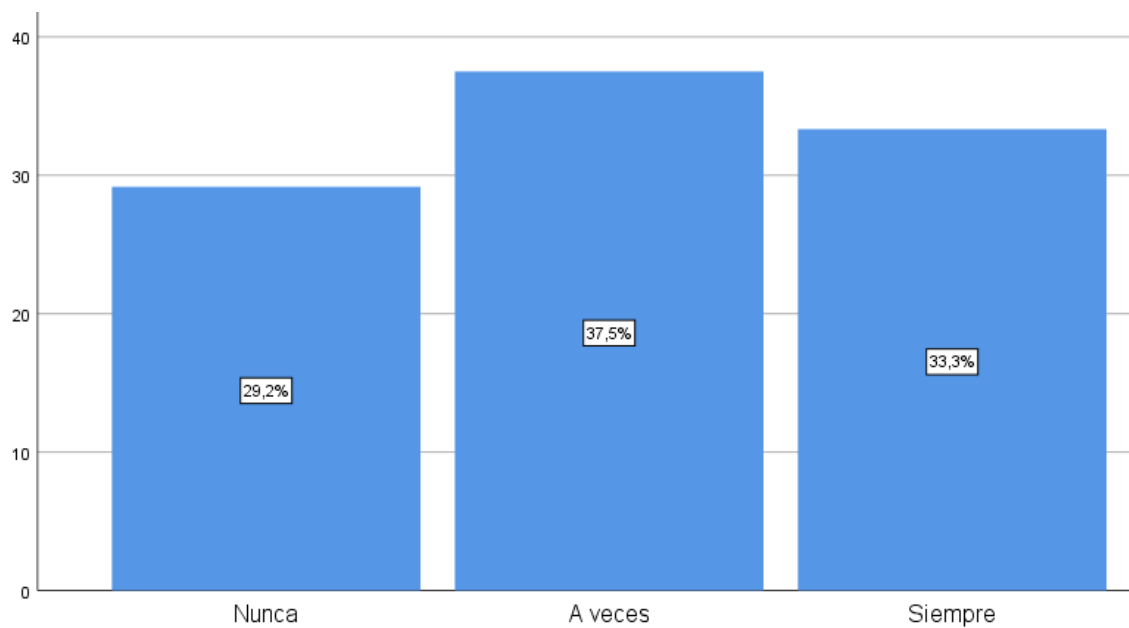
Figura 32. Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 54.20% de los encuestados indica que siempre utiliza objetos para penetrar bajo las uñas, lo cual podría representar un riesgo significativo para la salud de los pies. El uso inadecuado de herramientas o materiales no recomendados puede generar heridas, infecciones o complicaciones innecesarias. Este hábito resalta la importancia de instruir adecuadamente sobre las técnicas correctas para el cuidado de las uñas, incluyendo el uso de herramientas adecuadas que minimicen los riesgos para la salud podológica.

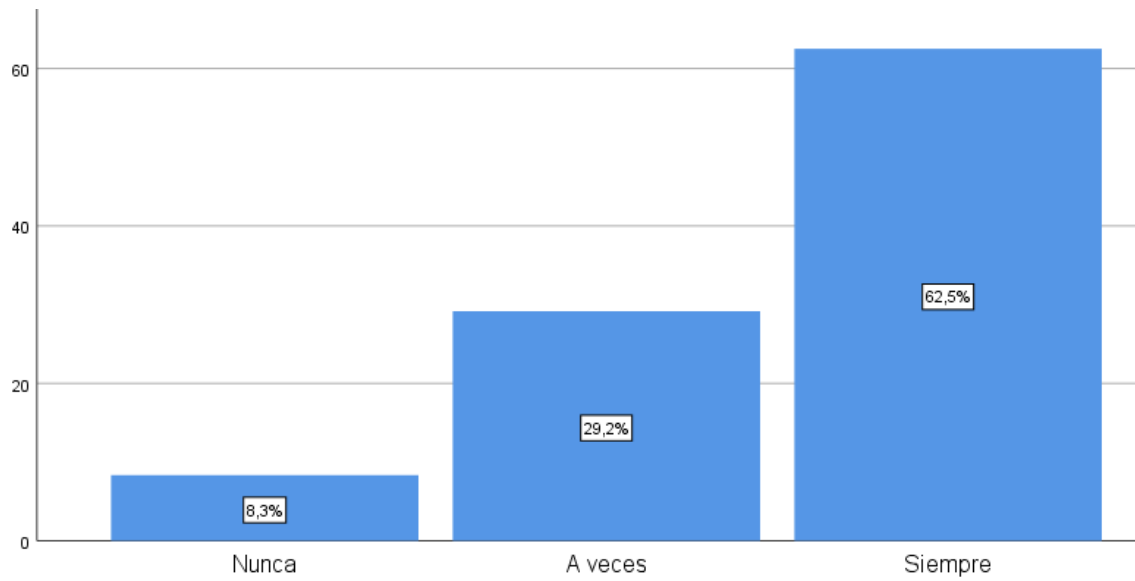
Figura 33. Cuida sus uñas adecuadamente (no resquebrajarse)



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 37.50% de los encuestados manifiesta que solo a veces cuida sus uñas de manera adecuada para evitar que se resquebrajen, lo que evidencia un bajo nivel de autocuidado en este aspecto. Las uñas quebradizas pueden ser un indicativo de problemas subyacentes o de un manejo incorrecto durante el recorte o la higiene personal. Es fundamental que se promueva una mayor atención a este tipo de problemas, ya que mantener las uñas sanas es parte integral del cuidado general de los pies y puede prevenir futuras complicaciones.

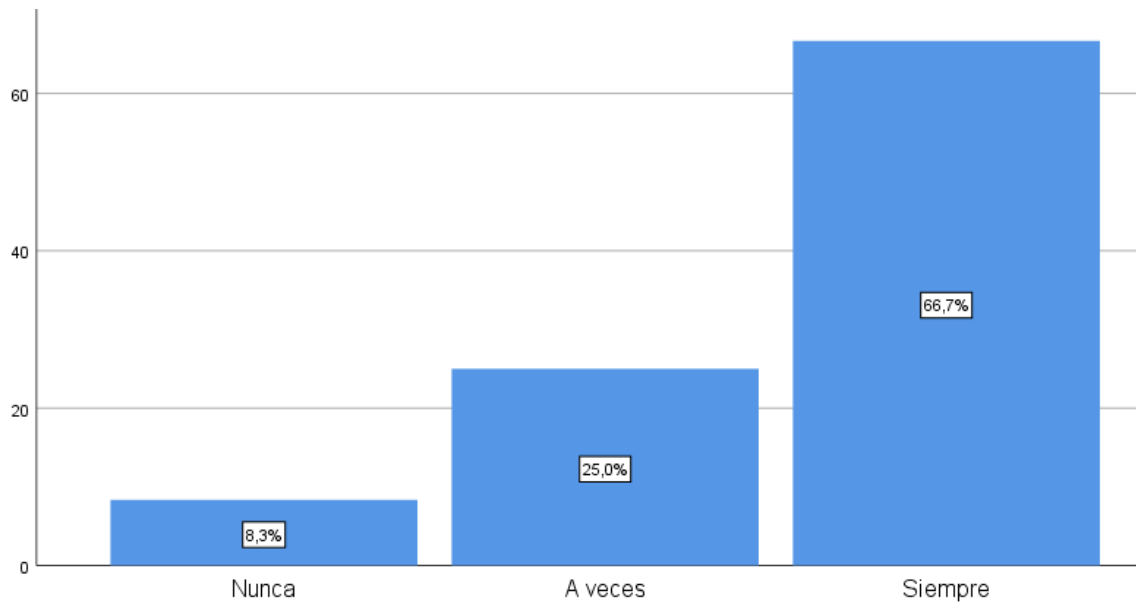
Figura 34. Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 62.50% de los encuestados indica que siempre intenta retirar por sí solo los callos o durezas de los pies, lo que podría ser un hábito riesgoso si no se hace correctamente. La eliminación de callos o durezas sin la debida precaución puede causar lesiones o infecciones, por lo que es fundamental que se enseñe a las personas sobre los métodos adecuados o sobre la conveniencia de acudir a un especialista en ciertos casos. El autocuidado es importante, pero debe estar respaldado por una adecuada instrucción.

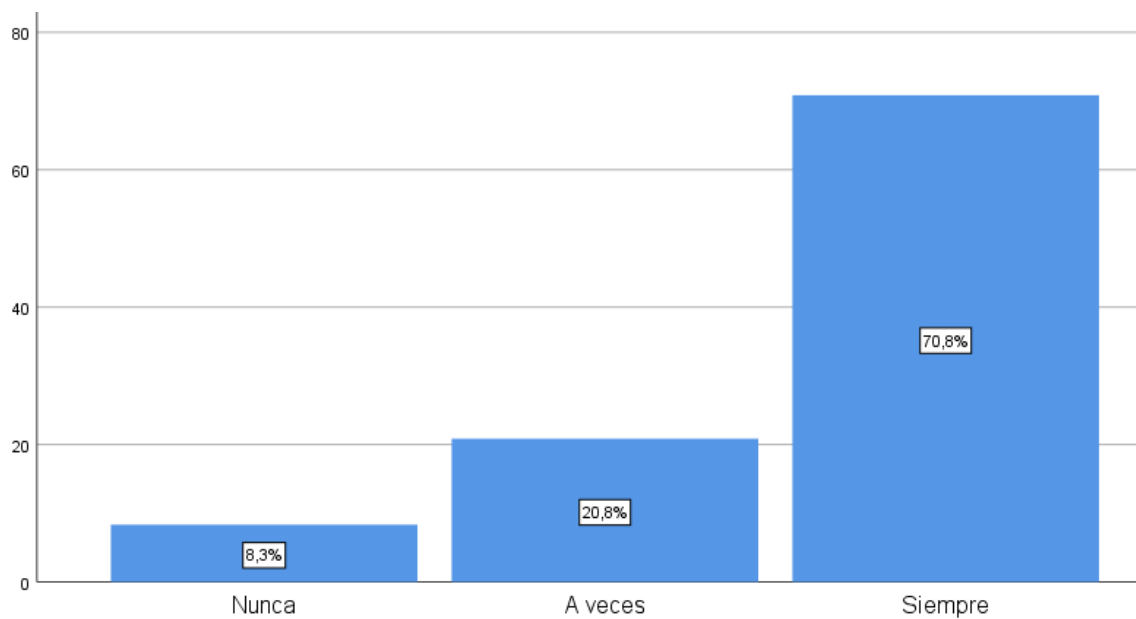
Figura 35. Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 66.70% de los encuestados utiliza siempre zapatos cómodos y holgados, lo que es un buen indicador de la adopción de prácticas correctas para el cuidado del pie. El uso de calzado adecuado es esencial para prevenir problemas como fricciones, heridas o malformaciones en los pies. Este resultado positivo sugiere que la mayoría de los participantes en el estudio está consciente de la importancia de seleccionar correctamente el calzado para proteger sus pies de posibles complicaciones.

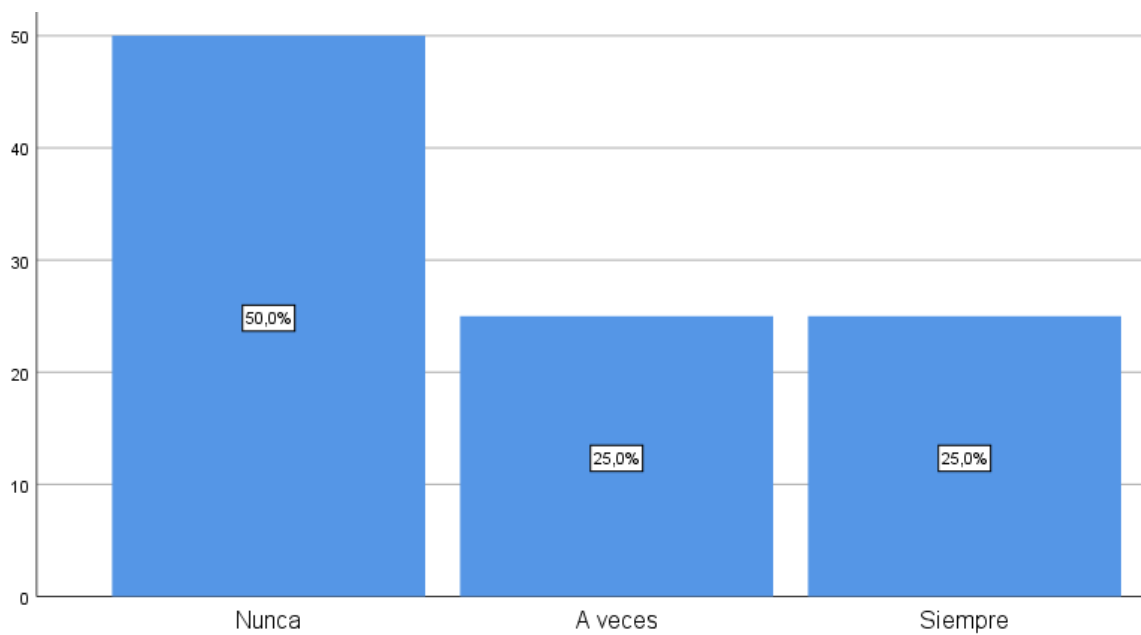
Figura 36. La punta de su zapato es redonda.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 70.80% de los encuestados usa siempre zapatos con punta redonda, lo que indica una tendencia hacia la elección de calzado que promueva la salud del pie. Los zapatos con punta redonda ayudan a reducir la presión en los dedos y a prevenir problemas como las uñas encarnadas o las deformaciones. Este hábito positivo debe ser alentado y promovido, ya que el tipo de calzado utilizado puede tener un impacto considerable en el bienestar general de los pies.

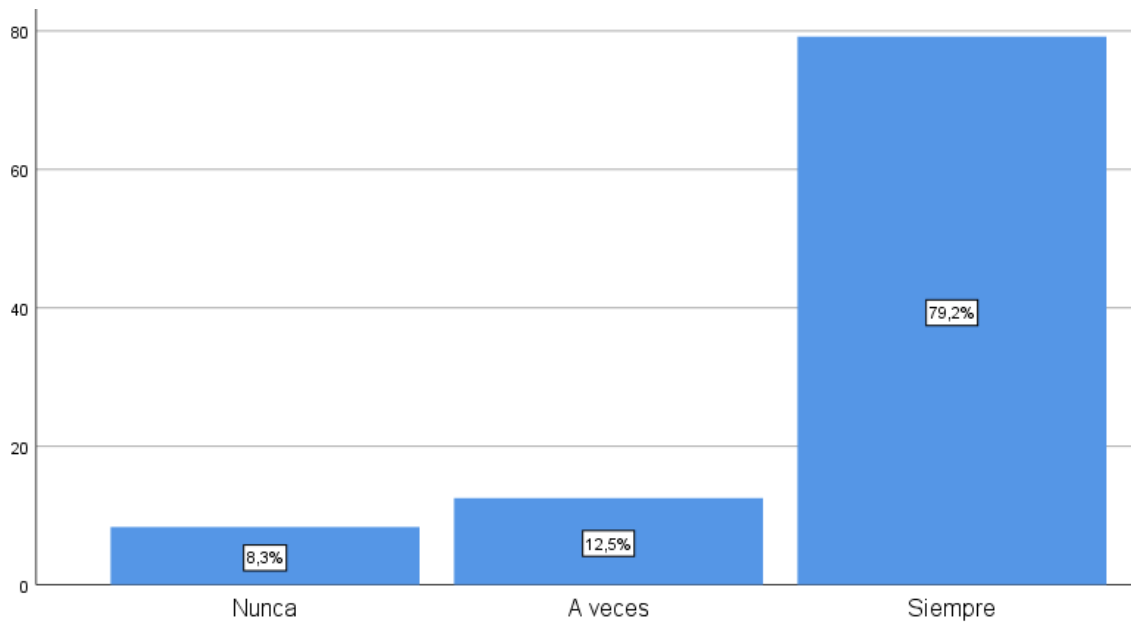
Figura 37. Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos.



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 50% de los encuestados nunca revisa sus zapatos antes de usarlos para asegurarse de que no contengan piedras o superficies ásperas, lo que puede aumentar el riesgo de lesiones o molestias. Este resultado evidencia una falta de atención a detalles que pueden ser clave para evitar incomodidades o heridas. Es importante fomentar el hábito de inspeccionar el interior del calzado antes de utilizarlo, ya que pequeños objetos o irregularidades pueden ocasionar problemas si no se detectan a tiempo.

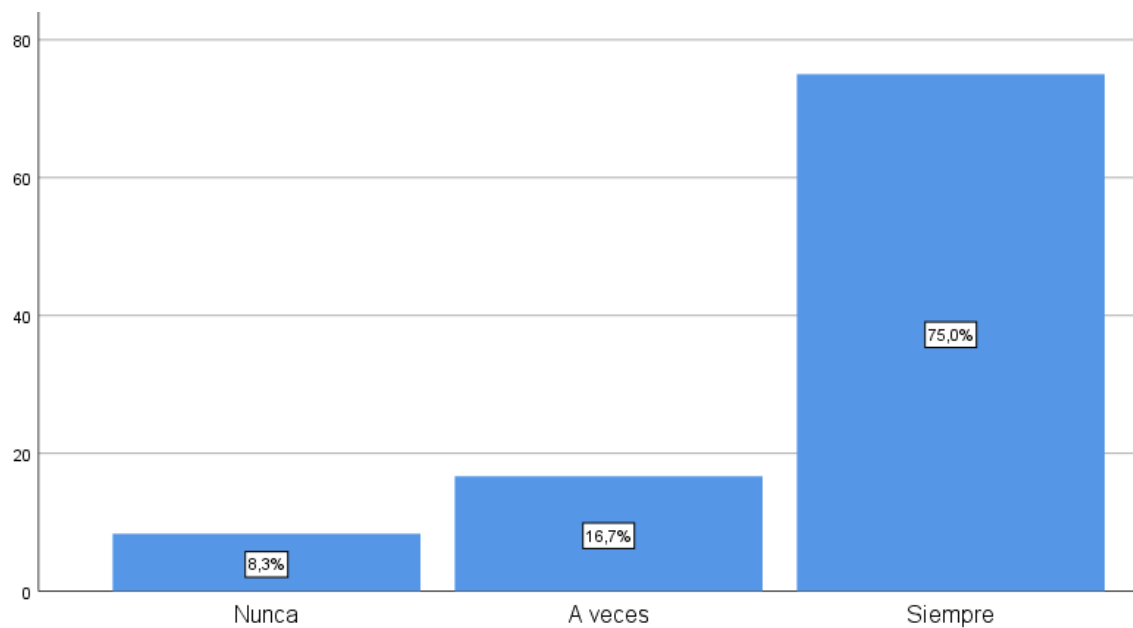
Figura 38. Utiliza medias con ligas o ajustadas



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 79.20% de los encuestados manifiesta que siempre utiliza medias ajustadas o con ligas, lo que puede generar problemas de circulación en los pies si no se eligen adecuadamente. Las medias demasiado apretadas pueden obstruir el flujo sanguíneo y causar incomodidades o incluso complicaciones a largo plazo. Este hábito sugiere que es necesario aumentar la conciencia sobre la importancia de utilizar medias adecuadas, que proporcionen soporte sin restringir el movimiento o el flujo sanguíneo.

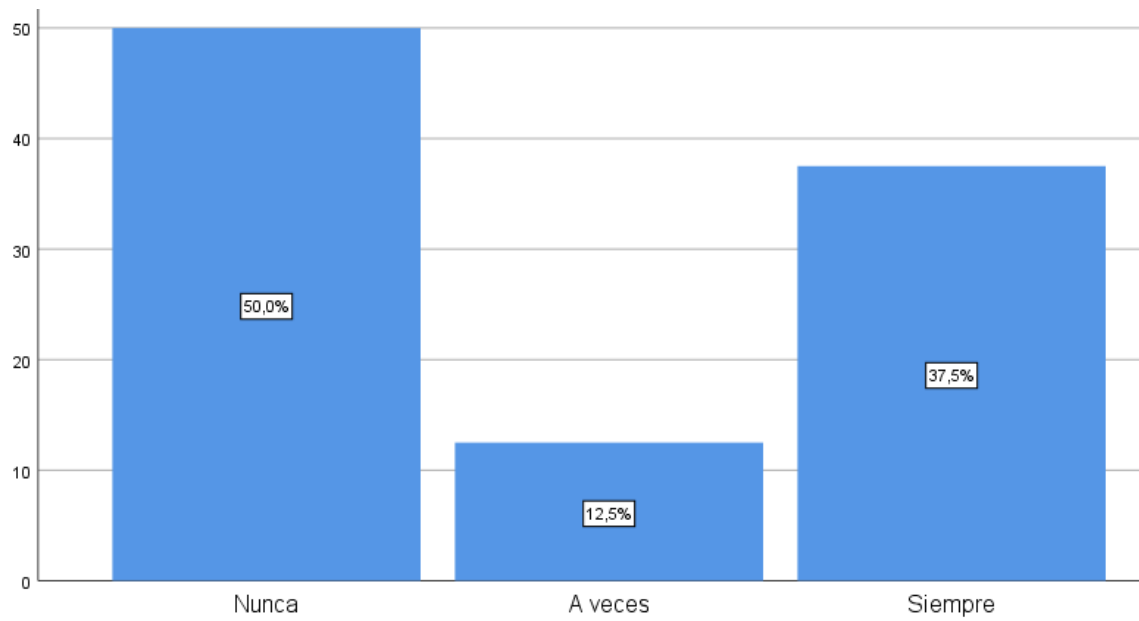
Figura 39. Se cambia diariamente las medias



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El 75.00% de los encuestados reporta cambiarse las medias diariamente, lo que es una práctica positiva en términos de higiene personal. Este hábito es fundamental para mantener los pies secos y libres de humedad, evitando la proliferación de bacterias y hongos que podrían causar infecciones. Este resultado indica que una mayoría significativa de los participantes tiene una buena comprensión de la importancia de mantener una higiene adecuada en los pies, lo que contribuye a mejorar la salud podológica en general.

Figura 40. Evita rasguños y pinchazos en la piel



Nota: Procesado en SPSS V 26.00

El hecho de que el 50% de los encuestados nunca tome medidas para evitar rasguños o pinchazos en los pies es motivo de preocupación, ya que las heridas en los pies pueden ser un punto de entrada para infecciones graves. Este resultado refleja una falta de conciencia sobre la importancia de prevenir lesiones menores, que pueden convertirse en complicaciones importantes si no se tratan adecuadamente. Es necesario educar a la población sobre la importancia de proteger los pies y evitar cualquier tipo de lesión para preservar su salud y bienestar.



PERU Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
U.E.406 – RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD PARCONA



"Año Del Bicentenario, De La Consolidación De Nuestra Independencia, Y
De La Conmemoración De Las Heroicas Batallas De Junín Y Ayacucho"

Ica, 15 de Julio del 2024

Oficio N° 595 - 2024-GORE-DIRESA-RED-I-P-N-MICRORED - PARCONA-IMTP

A : MAG. LILIA ESTHER LOZA MUNARRIZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD NACION "SAN LUIS GONZAGA DE ICA"

DE : DR. ANDRES ENEQUE CORNEJO
Gerente del Centro de Salud CLAS Parcona

ASUNTO : ACEPTACION DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION

Presente,

Por medio de la presente le hago llegar mi cordial saludo y a la vez hago llegar el documento de la referencia, dando por aceptado la solicitud del Bach. Enf BRAYAN HERFESON ORMEÑO HUAMAN egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad "San Luis Gonzaga de Ica" para realizar su proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado relacionado al Pie Diabético en pacientes del Centro de Salud Parcona"

En otro particular me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dr. Andrés Eneque Cornejo
GERENTE
C.M. 31923









PADRON NOMINAL DM-HTA-ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla

Inicio Iniciar Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número

B166 45382456

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
PADRON PACIENTES DM																			
		DNI	NOMBRES	APPELLIDO PATER	APPELLIDO MATERNO	HC													
1		21572658	ETELVINA JEANETTE	ANICAMA	TORREALBA	57712													
2		25420862	PLACIDA	OCHANTE	JANAMPA	25420862													
3		21430134	FLOR DE MARINA	HUAMAN	VERA	54670													
4		43239345	ELISSY FLOR	CARBAJAL	HUAMAN	34742													
5		21494102	MELECIO	SULCA	NAVARRETE	50795													
6		21513371	YOLANDA	LLOCLLA	ZACONETA	50608													
7		21457878	MARIA PETROMILA	ACASIE	LOPEZ	21457878													
8		43317758	RENE PAULINA	HUACAYA	HUACHA	27633													
9		467483	JUAN ALBERTO	ESPINOZA	ERICILLA	49100													
10		21486261	FELIX	YARIMA	ALBITES	48931													
11		70089176	ANGELA ELIZABETH	RAMOS	HUAMANCA	43960													
12		18070469	SILVIA	VELASCO	SALAS	63697													
13		21402899	JUAN CARLOS	PALOMINO	ARROYO	57358													
14		40856378	DENISSE DIJCELIA	HERNANDEZ	PUZA	40856378													
15		21479837	HILDO DANIEL	GUERRA	RAMOS	34626													
16		21426194	LUIS ALBERTO	TATAJE	GARCIA	35468													
17		40248661	DORA FLOR DE MARIA	VALDEZ	MALDONADO	10119													
18		21478190	MARIA	YANEZ	SIGUAS	12458													
19		21482683	PEDRO TOLENTINO	MEZINA	BORDA	62294													
20		21557855	GERTRUDES MAGINA	POJMA	SOLIER	21557855													
21		21539063	ESTEBAN	LIMACHE	FLORES	21539063													
22		40185727	ADIS ROSARIO	ZAPATA	SENNARRO	40185727													
23		21496397	ELIZABETH SONNY	PANREZ	ANAYARAN	21496397													
24		23934379	MARGOT	SAMANEGO	MOLLINEDO DE FERNAND	23934379													
25		21448869	FLOR DE MARIA	CORDOVA	CAVERO	61194													
26		21485963	ENALUZ	VERA	GALVEZ	35533													
27		21501986	JENNY ANDIE	MEZA	CASTILLO	43288													
28		21535536	ALEJANDRINA	PEÑAFIEL	DE ALFUS	43294													
29		21482423	ORELLE ROSARIO	ESPINOZA	ESCAITE	30778													
30		21573374	CARMEN MERCEDES	APPARTE	PEÑAFIEL	48802													

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

17:45 8/12/2024

PADRON NOMINAL DM-HTA-ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla

Inicio Iniciar Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número

B166 45382456

31		21573374	CARMEN MERCEDES	APPARTE	PEÑAFIEL	48802													
32		21444060	EDITH MARLENI	LARA	TEJADA	23621													
33		21498754	FELICITA ANA	MORAN	DE VENTURA	21498754													
34		21582707	SAIL DAVID	CASTRO	ALEJO	66325													
35		21442618	MERCEDES	HERPERRA	RIVAS	50769													
36		21445345	ROGER JACINTO	CAJUMARCA	ESPINOZA	41224													
37		21543489	LUC GARDENA	GONCHEZ	CORCOVA	61643489													
38		40496384	ELIZABETH HILDA ROSA	CHOQUE	ORELLANA	40496384													
39		21548582	MAXIMO FORTUNATO	ALARCÓN	GAVILAN	43249													
40		21483789	CARLOS FRANCISCO	ANGULO	GUAMERIA	51969													
41		22083083	JUANITA	HUAMAN	MONTESINOS	34264													
42		21445234	ANA MARIA	PEÑA	MUNOZ	28101													
43		43584491	VECTOR JESUS	HERNANDEZ	MORENO	43252													
44		22075411	PEDRO ANTONIO	CANALES	LARA	16472													
45		21408809	CANDELARIA	LAPES	CACCHA	55495													
46		30485307	DOMINGA	SALDEON	DE CERMEÑO	30485307													
47		3084913	DIGNA	HILARIO	GUTIERREZ	24190													
48		21485856	ROSAMIELDA	HUACAYA	DE MEDINA	9118													
49		21485191	ALEJANDRA ANASTACIA	CARRASCO	CHUMBILE	22915													
50		21486779	GRACIELA	ANDRES	VDA. DE HUAMAN	48634													
51		21487832	ANDEL	MEZA	ARALJO	10400													
52		21490368	ANTONIO	RAFAEL	MIRANDA	7765													
53		4850533	LUNEDA	MORALES	GODOY	53210													
54		40004110	ROSA MARIA	RAMOS	MUCHAYPINA	40004110													
55		44640443	GLOTILDE YSABEL	CABRERA	ORTIZ	8633													
56		42718814	MARIA ISABEL	SARMENTO	TOMAYLLA	17104													
57		22101439	MARIA ELENA	ORE	SALVATERRA	57362													
58		21488958	ELIZABETH HILDA	GARCIA	BENAVILDES DE MARGUEZ	21488958													
59		21485280	DORA BEATRIZ	ESCAITE	VDA DE CARLOS	22394													
60		21551181	ANA MARIA	ESCAITE	OCHOA	50100													
61		21522292	JOSE LUIS	RAMOS	MARTINEZ	48724													
62		42673884	ELIZABETH	MALLOU	QUIRPE	42673884													
63		43782622	JULIO DANIEL	CANALES	GOMEZ	36149													

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

17:46 8/12/2024

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | Acrobat | Diseño | ¿Qué desea hacer?

Formato condicional | Dar formato como tabla | Estilos de celda | Insertar Eliminar Formato | Ordenar y filtrar | Buscar y seleccionar

Portapapeles | Pegar | Fuente | Alineación | Número

B166 | 45382456

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	DNI	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	HC														
69	22190882	JULIA NIVIA	SANCHEZ	ESPINOZA	22190882														
70	21482803	SANTA GUILLEMERMINA	PEVE	DE SALAZAR	7553														
71	21561970	MARIANA	QUISE	TAQUIRE	1504														
72	21486330	RUFINO	ESCOBAR	CHOQUE	3127														
73	21484900	JOSE JESUS	ACASETE	GARCIA	41411														
74	21489659	NELLY ANDREA	CARBAJO	PEVES	21489659														
75	21431196	AVILIA	TUMBALOBOS	BERROCAL	46326														
76	23554003	FRANCISCA TEODORA	LUJAN	MAHUI	38848														
77	21551021	LUCIA JESUS	BULEJE	FLORES	21551021														
78	21553212	LILIANA CARY	RAMOS	PIÑACC	21553212														
79	21534860	DIANA OLGA	SOTOMAYOR	DE CANCHARI	37026														
80	24003038	VLAOMIRIVAN	ANCASI	RAMIREZ	60773														
81	21486064	JUANIA	CASTILLO	ESCATE	16711														
82	31033847	SOLEDAD	QUISE	CCACHANCA	31033847														
83	21407786	ELA ADRIANA	DONAYRE	GUTIERREZ	46440														
84	21421626	BERNARDINA	MANIARI	MARCOS	10242														
85	43848959	LUISA MERCEDES	ROMUCHO	SERRANO	43848959														
86	28223713	SAMUEL FILIBERTO	MUÑEZ	SANCHEZ	28223713														
87	21487229	JOHANNY RUFINA	RAMOS	DE GALINDO	50838														
88	21483252	SOFIA ESPERANZA	LUCAS	DE CALDERON	21483252														
89	21489520	DORIS ANA	ARAUJO	LOPEZ	56994														
90	21482432	BETTY GRACIELA	BRIZUELA	MENDOZA	46825														
91	43442194	CANTHA JACKELINE	ROMUCHO	VARON	42750														
92	21486605	JESUS PETRONILA	ESCATE		0 10482														
93	21487562	BIVIANA FLORENCIA	ALLAUJA	HUAROTO	20091														
94	23553341	EVANUELIA	ANTONIO	DE MENESES	34729														
95	42540179	CESAR LUIS	AYALLA	SOTO	64888														
96	43848925	LUIS BERNARDITA	SIVERALGAR	RODARI	27377														
97	15353336	TEOFILA	RAMIREZ	VDA DE GUTIERREZ	48430														
98	22181019	MELCY MARIELLA	ROJAS	ESPINOZA	22181019														
99	21553216	YOLANDA SANTA	YUCRA	YUCRA	72226														
100	41978732	GABRIELA CARLA	DAZ	MEIA	50021														
101	45411582	LEDY DANA	RIVAS	PURCA	45374														

Activar Windows

Ver a Configuración para activar Windows

HTA 329 | DM 337 | MaestroPaciente1251378

Listo | Promedio: 22710564 | Recuento: 5 | Suma: 45421128 | 70%

17:46 | 8/12/2024

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla

Inicio | Insertar | Disposición de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Ayuda | Acrobat | Diseño | ¿Qué desea hacer?

Formato condicional | Dar formato como tabla | Estilos de celda | Insertar Eliminar Formato | Ordenar y filtrar | Buscar y seleccionar

Portapapeles | Pegar | Fuente | Alineación | Número

B166 | 45382456

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	DNI	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	HC														
102	21485115	EDITA	POPA	ESPINOZA	21485115														
103	44987198	OL GALLIANA	PEÑA	LUCEDA	52513														
104	20048480	JESUS ALFREDO	RODRIGUEZ	PEÑA	20048480														
105	21532764	SAILL ALEX	CAMACHO	SALCEDO	21532764														
106	28822569	MENATA PAULINA	MALLOJI	ALVARADO	11916														
107	21485104	ESTHER GUILLEMERMINA	ALONZO	DE CHURRUHUACCHA	21485104														
108	21485005	AMPARO ISABEL	MELGAR	VDA DE CHUMBEES	47580														
109	21509105	VICTOR ALBERTO	MELGAR	TORREALVA	49809														
110	21483959	MARCELINA	SALVATIERRA	DE OPE	36885														
111	21452185	TEODORA LIDIA	ESPINO	DE SOTOMAYOR	21452185														
112	21434661	CARMEN ROSA	OCHOA	ROCCA	22342														
113	21486762	CRISTOBAL VERNINO	HERNANDEZ	MARTINEZ	63684														
114	88818725	RODOLFO TOMAS	PANAQUE	PARADES	65041														
115	21486020	CESAR ANTONIO	FLORES	FELIBERTO	27887														
116	21538764	FERNANDO HERMINIO	DAZ	MEIA	44429														
117	15436359	PATROCINA	PAUCAR	DE FLORES	39571														
118	21483403	JESUSA ALEJIA	FLORES	DE QUISE	63880														
119	40780435	DORIS HERMELINDA	MORALES	BARAZORDA	40780435														
120	15397437	OSBALDO EMIGDIO	GUERRA	MANRIQUE	16888														
121	21481753	JULIA	ZARATE	DE VARRIA	46592														
122	21553093	MARCELENE JUSTINA	ROMERO	PARODIA	57824														
123	21534480	CLORINDA JULIA	PORTILLA	DE YAÑEZ	49420														
124	21571573	CARMEN ROSA	MANOLLA	GOMEZ	51138														
125	21589390	HILDA TEOFILA	QUISE	DONAYRE	50276														
126	21481630	NELDA VIRGILIA	CALDERON	PINO	16251														
127	21430257	ALFREDA BARTOLA	MARQUINA	HUANCAMAY	21430257														
128	21484189	BETTY HERMELINDA	ESCATE	DE ECOS	50328														
129	21536658	LUIS ALBERTO	ANTONIO	HUACHUA	52356														
130	21484708	PLACIDO ANGELO	ESCATE	OCHOA	38071														
131	21485123	JOSE HUMBERTO	CAMARGO	OBREGON	39079														
132	21481517	LUIS BELFRAN	CAVERO	AYALLA	33133														
133	22281194	OLIVERO YOLANDA	PEVES	DE MUYCHAYPIÑA	58371														
134	21484457	ELVA VALENTINA	UNTIPEPOS	VDA DE SIVERUERO	39612														

Activar Windows

Ver a Configuración para activar Windows

HTA 329 | DM 337 | MaestroPaciente1251378

Listo | Promedio: 22710564 | Recuento: 5 | Suma: 45421128 | 70%

17:47 | 8/12/2024

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla Inicio Inserir Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño ¿Qué desea hacer? Inic. ses. Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
106		21571929	JULIANA	CALDERON	LUCAS	21571929													
107		21534886	EDOLVIS ADRIANA	GERI	CACRES	21534886													
108		44055163	BLANCA RENE	RUPAY	HUAMANI	31789													
109		21487943	LEIS INDCENCIA	TAYPE	PUCLLA	50458													
110		5363723	JUAN VIVIANA	YARASCA	PARDONA	57638													
111		21550144	EMMA	HUAMAN	HUAYTA	21550144													
112		21484406	ANDREA SANTOS	CABREPA	HUAMANI	48393													
113		45447631	JOHANA ANALI	QUIANCIRA	ESPINO	47762													
114		23554083	GRAVELUANA	BENAVIDES	ARENEZ	38946													
115		21573052	DEMETRIO FRANCISCO	TENORIO	PILLACA	65124													
116		40018151	ERICKA LILIANA	ARALUO	BRICENO	40819151													
117		7159327	ANJA MARIA	HERNANDEZ	DAZ	62557													
118		21571837	JISSETTE ZULEMA	PORTILLO	CARRILLO	35277													
119		21502036	SANTOS DIONICIO	HUAMAN	RAMOS	63371													
120		41623096	CARMEN ROSA	SURAY	LOYOLA	41623096													
121		62785086	MARIA GERARDO	MOROSO	MORALES	6525													
122		21484239	GLORIA AMPARO	MONSE	BENZEJU	28728													
123		22182748	LEALDINA	TARPE	HUAMANI	16281													
124		33246801	EDGAR AIDERH	MEÑES	CONTRERAS	63853													
125		21471239	MARIA VICTORIA	QUICHCA	ÑALPAS	48441													
126		41851898	MANUEL JESUS	BARRIOS	ACASIE	60819													
127		42265533	CONCEPCION MATILDE	ESPINOCA	TORVISCO	56207													
128		22358866	ALBA MARCELA	DE LA CRUZ	TORRES	78711													
129		21453442	ROSA ELENA	MARTNEZ	DE CAHUA	65405													
130		41533637	FLORENCIA	ASILLO	LUJUE	11709													
131		21536240	CARMEN ADRIANA	BARRIOS	ORMEÑO	23584													
132		21419183	ARISTEGIS	COZENHO	DAZ	55091													
133		7818849	JULIA	CASTRO	VALDEZ	14638													
134		28822684	OPTACIANO	TENORIO	JURADO	28822684													
135		22088250	ALFONSO WALTER	CARPIA	MEÑOSCA	23446													
136		45382456	CELESTINA	ALLOCAHUAMAN	TACSA	38874													
137		44186014	JAME RONALD	PARI	MISAJEL	57525													

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378 Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128 70%

Activar Windows

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla Inicio Inserir Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño ¿Qué desea hacer? Inic. ses. Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
168		21536760	PAULINA ADELADA	GUTIERREZ	ALFARO	12786													
169		47587343	RELY ALEJANDRA	ECHEGARAY	DELGADO	38746													
170		21551706	NIKITA VLADIMIR	MONTES	HILARIO	65480													
171		21480659	JUAN JOSE	TRISMANA	MENDOZA	24955													
172		21428980	PABLO FLORENTINO	CARHUAFUMA	NUÑEZ	17754													
173		21571513	MARTHA TERESA	SERMEÑO	VARA	56918													
174		48064451	LUIS ALFREDO	GUTIERREZ	CASTRO	39282													
175		21445706	BRAS EDUARDO	ANCAYA	RIOS	37501													
176		21446655	GLADYS	ALCAZAR	MOQUILLAZA	51013													
177		21523538	GRACIELA FELICITA	LUCANA	AZURZA	52297													
178		21450187	ROSA VICTORIA	MORALES	ROJAS	21450187													
179		80019086	JUANNA	MEZA	ANCICO	11714													
180		117654	ROSITA	MURRETA	MELENDEZ	117654													
181		22092305	DAVID	DUEÑAS	CENTENO	43043													
182		21573278	CESAR ALBERTO	ROMAJO	VARON	22289													
183		6642032	ABIGAIL JOSE	ALVARADO	MAZDA	6642032													
184		23548144	MARTHA	PONDON	PAUCAR	23548144													
185		8325921	JESUS FELIPE	SARMENTO	FLORES	23702													
186		21513802	MARIA JESUS	CORTEZ	CASTILLO	50221													
187		21519011	JUANNA RUFINA	ATIQUIPA	DE CORDOVA	21519011													
188		22082285	ALRISTELA ANITA	HUAMANTURIBA		0 22082285													
189		21427810	BLANCA ALCENIA	GRONALES	VILLAMARES	44432													
190		21551958	YENEE MARCOS	ÁNGELUARI	PAYMUNDO	2353958													
191		21430651	ROSALIYRMA	MANTAPI	HUAYTA	21430651													
192		23551304	ELEUTERIO	PUERTA	VENTURA	64843													
193		47828806	JUAN CARLOS	OSCO	HUAMANI	37338													
194		28289715	CARLOS	CONCHA	LAURA	28289715													
195		21550535	JESUS ALFREDO	CASTRO	BERNALES	37309													
196		40947020	VICTOR ENRIQUE	CANALES	TORREALVA	51025													
197		21487841	VICTORIA	HUACHA	MISAJEL	31030													
198		21550127	YSABEL CRISTINA	LEVANO	PEREDES	65834													
199		8370330	NICOLAS RICARDO	CANGRE	HUANCA	65892													
200		21546274	BENJAMIN	AGUIERO	ROMERO	65870													

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378 Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128 70%

Activar Windows

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
200	40720261	NELLY EDITH	TORRES	SANTOS	65843														
201	44333476	CESAR ALEXANDER	PEÑA	BECCERRA	44072														
202	21430469	ARTURO OSCAR	LEON	LOYOLA	53788														
203	23547353	VALENTIN HERIBO	LUCAS	TORRES	46082														
204	21481553	SIMONA ENEDINA	SERVELEON	DE PECHO	46216														
205	21501807	ESTHER MARLENI	VELARDE	GERONIMO	58423														
206	21488144	FELICITA MAXIMINA	CAJO	ECHEGARAY	21638														
207	28830109	MAXIMILIANA	CUJE	CUJE	18993														
208	21551256	MARGARITA	CAMPOS	MAÑA	48622														
209	21485068	MARGARITA	GASTELU	DE CARRILLO	27629														
210	21553310	ROSALUCIA	CHUMBES	HUJAZ	2183330														
211	21483847	GUILLEPMA	POMA	HUAMANI	46754														
212	21487231	YOLANDA FAUSTA	HUAMANI	VASQUEZ	6584														
213	21567118	CARLA ROSA	QUISE	HUAYCAYA	21567118														
214	21488467	ROSALIVIA	ZEJA	CALDERON	21488467														
215	21487146	CRICIA FLOR DE MARIA	LEON	NAVARRO	27752														
216	21485584	LEONARDO	YUPANGUI	CAMPUMANA	21485584														
217	42578259	LUJANA	MARFORIA	HUAMANI	7322														
218	21534659	MARINO ASTERIO	HUACHUJA	VALENCIA	17763														
219	21450724	ANJA MARIA	TORRES	SINDATOS	54850														
220	72224847	WENDY ANAIS SHARODGI	VEGA	ARRARTE	36065														
221	21543742	FERNANDO LUIS	CHACAL TANA	OSIELLANA	23246														
222	5789306	ROSITA DE GUADALUPE	FERNANDEZ	JAVA	5789306														
223	80000151	JOSE ROBERTO	VILCA	FUENTES	66363														
224	21534347	CRISTOFORO	HUAMAN	HUAYTA	21005														
225	21530249	GRACIA RAQUEL	VELIT	ESCRIBANA	64415														
226	21528093	RODRIGO ALBERTO	TANGUIS	BEDDYA	37845														
227	CDI-0000932722	CARMEN	LEONOR	ANICAMA	C0100009327229														
228	21530249	RUTH HELENA	FERRERIA	TACAS	66546														
229	43977704	LUIS RICARDO	SILVERIO	BRICEÑO	33373														
230	23551625	PELAGIA	HUAYTA	CHOQUE VDA DE PEVE	46377														
231	21533059	JUAN CRISTOFORO	PEVE	HUAYTA	21533059														
232	22303214	LUIS FERNANDO	TORRES	COBANZA	22303214														

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
243	21571898	LUCET NAME	RAMIREZ	RODRIGUEZ	37005														
244	21562933	MARIO MANUEL	VALENCIA	SALAS	66035														
245	21455194	NEMESIO	DESTRO	SOLLER	66636														
246	21485299	FLOR ANGELICA	BRICEÑO	ESPINO	56088														
247	21473887	JAME CONSTANTINO	ALVARADO	APARCANA	21473887														
248	21414688	FELIPE FEL	BEHAVIENES	PANOS	42889														
249	8295018	SANTA GETRUIDES	SALAZAR	NAVARRETE	43644														
250	42068176	ANA OLGA	SOTOMAYOR	PALOMINO	30666														
251	21530882	REYNA PRISCILLA	CONDORI	CHAMPA	2899														
252	21442385	ROSEL SEBERIANO	MEJIDOGA	HUAMANI	66600														
253	23531294	DANIEL	DAZ	QUISE	48646														
254	CDI-0000982526	JACKELINE	GIEGA	SN	65765														
255	21571875	LUIS ALBERTO	MALURI	ANGULO	28328														
256	8511726	EMILIO CARLOS	PINO	GUTIERREZ	28899														
257	33417906	WILMA	HUAMAN	ESCOBEDO	66693														
258	44894263	FLOR ESTHER	PACHAS	FERNANDEZ	66373														
259	21405194	VICTORIA	SARRIPIAC	HUAYCAYA	48919														
260	21543730	CLARA MARIA	HUACHUJA	MANTARI	62946														
261	21430084	CESAR PERCY	SOTOMAYOR	OCHOA	60324														
262	CDI-0000989973	JOSE MARIA	DURAN	GUERRERO	15847577														
263	21484485	LUIS CARLOS	CARRILLO	DE GUILLEN	45323														
264	74343055	MILAGROS VALERIA	HUAMAN	CASTREJON	74343055														
265	21549311	JOSE ORLANDO	CASTILLO	CAHALA	37502														
266	21488627	CANDIDA MAXIMINA	MUNARREZ	CALLE	23679														
267	42688558	MARVILIN PAOLA	LAZO	HINDUSTROZA	13263														
268	42018320	ROSARIO	URQUA	CLAUDIO	42018320														
269	70888950	MESLUCIA	SALCEDO	ESCRIBA	7869														
270	4248587	ELIZABETH GIOVANNA	PINO	BARRENTOS	46392														
271	21488182	RITA ELENA	ALARCÓN	NEYRA	48951														
272	48049636	ROSA PALERMA	PARDINA	PALOMINO	48049636														
273	21489436	SIMPOROSO	SAAVEDRA	REYNOSO	21489436														
274	21487689	ELDORA TALINA	GALLA	PANOS	13265														
275	21487872	ROSA ADERIANA	CUBA	DE RIVERA	8548														

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla Inicio ses. ¿Qué desea hacer? Compartir

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

Portapapeles Fuente Alineación Número

B166 45382456

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	DNI	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	HC														
288	46544610	ALEX JAVIER	GUTERREZ	AQUINO	46544610														
289	28822476	DIOGENES	GONZALES	POMA DE TENORIO	28822476														
290	21550188	LUISA GONSAAGA	HUAMANI	HERREIRA	9624														
291	21414408	ISABEL CLOTILDE	CARUANA	ESPINOZA	7654														
292	21559930	LALFA BEATRIZ	MEDINA	HUAPCAYA	8806														
293	21461506	LUIS ALBERTO	ORMEÑO	DONAYRE	10839														
294	21490225	PEDRO ALEJANDRINO	VARGAS	SAYRITUPAC	17697														
295	21534621	ROSALBA FELICITA	QUISE	DE ROSAUEL	23534621														
296	49055410	JULIA ROSA	BARRANCA	PEREZ	61387														
297	25525252	LUISA RAQUEL	LAVINEZ	MORFENO	24563														
298	23531308	FEDERICA BREVEDA	CHOQUE	TIBCO	57361														
299	21484613	JOSE TEOFILO	MARQUEZ	MUÑANTE	31678														
300	42752669	ROSARIO DEL PILAR	YUCRA	FLORES	42752669														
301	21562719	LILIA PILAR	TORREALVA	DE CAVALES	42277														
302	21467490	PALLA	VILCA	PARONA	2901														
303	21485099	ISABEL CRISTINA	ARPEZ	ACEVEDO	21485099														
304	21420506	SIXTO SANTOS	ROJAS	HUAMANI	57586														
305	23660731	MIGUEL ADRIAN	CERRANTES	MENESES	33134														
306	42762869	SAMUEL	BENEDITA	QUISE	42762869														
307	43812421	LUCIA DEL ROSARIO	GALINDO	PARONA	10683														
308	41660639	GUILIANA DEL PILAR	AGUIADO	DE LA CRUZ	4906039														
309	21463874	HIPOLITA MAURA	ALVARO	TAMBOA	58123														
310	44077376	CARMEN EL OISA	POSTIGO	MENDOZA	63208														
311	45279041	GINA MAREL	PEÑAS	PECHO	14434														
312	8844285	CAROLINA GABY	ARILLES	MORFENO	3587														
313	14278439	MIGUEL	QUISE	VILLALBERTO	46478														
314	21488867	ALFORDA ELENA	MORALES	DE CARLOS	49247														
315	42506077	JESUS JONATAN	OROPEZA	TIBREÑO	48612														
316	21453392	JUSTO WILMER	CACERES	CACERES	21230														
317	21485175	EUGENIA MARGARITA	HUAYANCA	DE CONCA	21485175														
318	63338530	MLY LUCERO	CAMPAN	CHANCA	63338530														
319	23550969	GERARDO	CORILLA	GUTIERRES	19172														
320	21420616	CARMEN LEONOR	ANCAJMA	TRIANA	24260														

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

17:49 8/12/2024

PADRON NOMINAL DM-HTA ENE-SET2024 - Excel

Herramientas de tabla Inicio ses. ¿Qué desea hacer? Compartir

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Diseño

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

Portapapeles Fuente Alineación Número

B166 45382456

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	DNI	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	HC														
321	41810191	JACQUELINE ELIZABETH	PALACIOS	YANEZ	36052														
322	21407573	ANTONIA	GASTELU	VDA DE CUBA	62474														
323	46935407	JHONATAN JESUS	CUSIATACO	SARMIENTO	16543														
324	43071102	CLAUDIA BEATRIZ	CALDERON	GONZALES	43071102														
325	63027904	MIGUEL JOSUE	FLORES	AVENDAÑO	63027904														
326	21551843	MIGUEL OSCAR	FLORES	PEREZ	21551843														
327	21483286	SANTA BARBARA	SOTO	ALEJO	6982														
328	62691868	ANGELY VALENTINA	SALAZAR	GALINDO	31597														
329	21543630	KARINA JANET	TATALE	MELGAR	19586														
330	47484803	YSENNIA ROSMERY	MORALES	LUNA	34939														
331	47485363	FANNY MILAGROS	POLANCO	ATOCOSA	47485363														
332	41514097	MARGOCHT	HINDS TROZA	JAICO	24703														
333	40074672	RAQUEL	VARGAS	QUISEPO	40074672														
334	75024300	ALEXANDER	CHAMPI	QUISE	35720														
335	21487652	GRACIELA WILMA	ANAMPA	VDA DE ACUACHE	36537														
336	40483325	MIRTHA DELIA	ARCINI	CARDENAS	7677														
337	21538958	BEATRIZ DEL PILAR	PANOS	MUCHAYPIÑA	48320														
338	70089219	ROSMERY ROSARIO	BERRICAL	VILCARMA	14661														
339	46395010	ERICKA LIZBETH	CONDORI	GAMARRA	61381														
340	28824501	SABINO	SIMON	LUPE	63553														

HTA 329 DM 337 MaestroPaciente1251378

Promedio: 22710564 Recuento: 5 Suma: 45421128

17:49 8/12/2024