

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA- 2010

Level of knowledge of self care of diabetic patients treated in the
endocrinology clinic of the Hospital Guillermo Almenara - 2010

MeyLinArge Carhuanambo¹

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara durante el mes de setiembre de 2010.

Material y método: La investigación es de nivel cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística; fue aplicado a una muestra de 46 pacientes.

Resultados: El nivel de conocimiento de autocuidado de los 46 pacientes diabéticos que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara es de puntaje medio representado por el 93,48%. En las dimensiones con respecto a la adherencia al tratamiento y a la higiene, también es medio; es bajo para las dimensiones alimentación y ejercicios físicos, y alto para la dimensión referente a hábitos nocivos.

Conclusiones: El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los "autocuidados" permiten mantener la vida y la salud, lo que debe fomentarse y aprenderse.

Palabras clave: Diabetes Mellitus- Conocimiento- Autocuidado

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge of self care of diabetic patients treated in the endocrinology clinic of the Hospital Guillermo Almenara - 2010.

Material and method: The research has a quantitative, descriptive, prospective, transversal design. For data collection was used the questionnaire, that was validated by expert opinion and pilot tested for validity and statistical reliability. It was applied to a sample of 46 patients.

Results: *The level of awareness of self care of the 46 diabetic patients, attending the endocrinology clinic of the Guillermo Almenara Hospital, is of half score and is represented by 93.48%. In the dimensions regarding adherence to treatment and hygiene, is also half, is low for diet and physical exercise, and high for the dimension damaging habits.*

Conclusions: Self-care is a behavior that exists in concrete life situations directed by people on themselves, to regulate the factors affecting their development and operation for the benefit of their life, health or welfare. The "self care" can sustain life and health, which should be encouraged and learned.

Escuchar Leer fonéticamente

Keywords: Diabetes Mellitus- Knowledge-Self-Care

¹ Licenciada en Enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica y la más frecuente, asociada al desarrollo de complicaciones irreversibles, invalidantes y aun mortales con notable afectación de la calidad de vida, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países.

Actualmente en el Perú, según reportes estadísticos del Minsa, en el año 2005 se

registró un total de 41 mil 601 nuevos casos de personas con diabetes Mellitus. Las mujeres encabezaron la lista de afectados con un total de 27 mil 453 casos, mientras que los varones sumaron 14 mil 148. El mismo año, el Minsa detectó un total de 665 casos de niños y adolescentes (0 a 19 años) que padecían distintos tipos de diabetes.¹

Dado el alto costo que representan las complicaciones crónicas para el paciente y para el sistema de salud, se hace imprescindible

evaluar el nivel de conocimientos de autocuidado que sobre la enfermedad tienen los de morbimortalidad y reducción de costos en salud.

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen, hospital de cuarto nivel, es uno de los de mayor complejidad del sistema de seguridad social del Perú, que cubre aproximadamente a 24,1% de la población nacional; atiende de manera preferente a pacientes referidos de establecimientos de menor nivel de complejidad para diagnóstico definitivo y tratamiento especializado, teniendo como área de influencia en Lima una población de aproximadamente 1 600 000 habitantes.

El consultorio externo de Endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara recibe mensualmente aproximadamente 1113 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, que representa anualmente el 1,3% de la población total asistente a dicho nosocomio; a su vez se realizan anualmente 171 consultas de emergencia por presencia de complicaciones a causa de diabetes, lo cual representa el 0,9% de la población y se registran también 111 hospitalizaciones que representan el 6,4%.²

La enfermera, por la naturaleza de su profesión, provee atención no sólo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia en el caso del paciente diabético. Los estilos de vida que favorecen el aumento de las cifras de complicaciones y emergencias en los pacientes diabéticos deben ser identificados a tiempo, logrando así que el paciente adopte medidas que supriman estos estilos de vida mediante la capacidad del autocuidado. El conocimiento sobre autocuidado por parte del paciente está destinado a capacitarlo para enfrentar con éxito diferentes situaciones de la vida diaria manteniendo su calidad de vida en un estándar adecuado.

Orem³ define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. Está demostrado que la educación del paciente en su autocuidado por un equipo de salud interdisciplinario capacitado es la base del tratamiento para lograr un buen control de la enfermedad y evitar las complicaciones.

Una condición básica para el autocuidado es que el paciente interiorice lo que significa ser portador de la enfermedad, las potenciales complicaciones a las que está expuesto, la

pacientes, pues esa es la única forma de prevenir el daño, con la consiguiente prevención racionalidad y riesgos del tratamiento. Para lograr todo esto se necesita que el paciente tenga conocimientos adecuados sobre la enfermedad.

Por lo tanto, el autocuidado del paciente diabético va desde el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el control médico periódico, la dieta apropiada, el cuidado de los pies, la higiene, el ejercicio físico. Cuando el paciente no practica su propio cuidado se presentan diversas complicaciones que afectan el aspecto biopsicosocial espiritual del paciente, con gran coste personal, familiar, sanitario (complicaciones vasculares, nefropatías), y social (pérdida de horas de trabajo, jubilaciones anticipadas). Además constituye un factor de riesgo con respecto a otras enfermedades.

Por lo anterior, se consideró de gran utilidad hacer la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara-2010? Se tuvo como objetivo general identificar el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara.

Esta investigación aporta información valiosa para las enfermeras que gestionan el cuidado de los pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara acerca del nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético, para el diseño de programas que fomenten el mismo; además, es útil como antecedente para futuras investigaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de nivel cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. El área fue el Hospital Nacional Guillermo Almenara, consultorio externo de Endocrinología. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión de los pacientes:

- Paciente con diagnóstico médico de diabetes mellitus I o II.
- Pacientes de ambos sexos, edad comprendida entre 20 a 60 años de edad.

- Paciente con tiempo de enfermedad no menor a un mes.
- Paciente que aceptó participar en el estudio.
- Paciente en uso de todas sus facultades mentales.

La técnica que se utilizó fue el cuestionario. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos y la confiabilidad se halló a través de la prueba piloto, la cual fue realizada en 10

pacientes. Luego se aplicó la fórmula de Crombach.

Para la aplicación del instrumento se emplearon cinco días en el turno mañana, llevándose a cabo en el mes de setiembre de 2010, considerando 20 minutos aproximadamente para su aplicación por cada paciente. Constó de 39 ítems y las preguntas que se incluyeron fueron cerradas, las cuales se caracterizan por tener categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, setiembre 2010.

Niveles	Puntaje	f	f %
ALTO	24 - 34	3	6,52
MEDIO	12 - 23	43	93,48
BAJO	0 - 11	0	0,00
TOTAL		46	100

El 93,48% presentó un nivel de conocimiento medio acerca de autocuidado. El 6,52% de los pacientes diabéticos tiene un nivel de

conocimiento alto y ninguno presentó nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de autocuidado en la alimentación del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, setiembre 2010.

Niveles	Alimentación	
	F	f %
ALTO	7	15,22
MEDIO	12	26,04
BAJO	27	58,70
TOTAL	46	100

El 58,70% de los paciente diabéticos presentó un nivel de conocimiento bajo con respecto al autocuidado en la alimentación; el 26,04% tiene

un nivel de conocimiento medio y el 15,22% un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de autocuidado en la adherencia al tratamiento del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, setiembre 2010.

Niveles	Adherencia al tratamiento	
	F	f %
ALTO	4	8,70
MEDIO	42	91,30
BAJO	0	0,00
TOTAL	46	100

El 91,30% tiene un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado en la adherencia al tratamiento; el 8,70% tiene un nivel de conocimiento alto, y ninguno presentó conocimiento bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de autocuidado sobre hábitos nocivos, consumo de alcohol y tabaco en el paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, 2010.

Niveles	Hábitos nocivos	
	F	f %
ALTO	28	60,87
MEDIO	11	23,91
BAJO	7	15,22
TOTAL	46	100

El 60,87% de los paciente diabéticos presentó un nivel de conocimiento alto con respecto al autocuidado en hábitos nocivos; el 23,97% tiene un nivel de conocimiento medio y el 15,22%, bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de autocuidado en la higiene del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, 2010.

Niveles	Higiene	
	F	f %
ALTO	4	8,70
MEDIO	37	80,43
BAJO	5	10,87
TOTAL	46	100

El 80,43% de los paciente diabéticos presentó un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado en su higiene; el 10,87% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 8,70%, alto.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de autocuidado sobre ejercicio físico del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara, 2010.

Niveles	Ejercicio físico	
	F	f %
ALTO	0	0,00
MEDIO	22	47,83
BAJO	24	52,17
TOTAL	46	100

El 52,17% de los paciente diabéticos presentó un nivel de conocimiento bajo con respecto al autocuidado sobre ejercicio físico. El 47,83% tiene un nivel de conocimiento medio y ninguno presentó nivel de conocimiento alto.

DISCUSIÓN

Los resultados generales de este estudio revelan que el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético que acude al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara es medio (93,48%). Estos resultados son similares a los de Noda Milla et al: "Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales (Loayza y Cayetano Heredia) 2006"⁴ quienes mencionan que sólo el 48,39% de los pacientes tenía nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad.

Dorotea Orem define el autocuidado como acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones⁵.

El buen control de la diabetes depende inicialmente de la propia naturaleza del paciente, pero también de los conocimientos, cooperación y grado de responsabilidad que adquiera respecto a su enfermedad.

El conocimiento del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la diabetes. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos de estos factores, mejor será el control que puedan ganar sobre su condición.

La educación sanitaria es un elemento clave para prevenir o reducir complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad. El objetivo de la educación sanitaria es proporcionar al paciente la información y adiestramiento necesarios para que se responsabilice del tratamiento y control de su enfermedad favoreciendo su autonomía.

Según Brunner y Suddarth⁶, la promoción de los autocuidados puede considerarse como un proceso educativo que se basa en los principios de responsabilidad y conciencia de los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general; que la persona haga uso por sí misma de los recursos que conserven y mejoren su bienestar general y calidad de vida; acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sanos y que no requieran la participación del personal asistencial. Sin embargo, los resultados de esta investigación en esta población portadora de enfermedad crónica, como la diabetes, con un nivel de conocimientos medio de autocuidado, muestran que el nivel de práctica de autocuidado no guarda relación con el nivel de conocimiento, lo que pone en riesgo a los pacientes de presentar complicaciones, que en muchos casos los llevan a la incapacidad como es la amputación de miembros inferiores por pie diabético, con el consiguiente costo familiar y social, debido principalmente a que no ponen en práctica estos conocimientos.

Respecto a la dimensión de nivel de conocimientos de autocuidado en la alimentación de los pacientes diabéticos que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, los resultados indican que el 58,70% ha presentado un nivel bajo.

Respecto al indicador frecuencia de consumo de alimentos, se observa que la mayor parte de pacientes encuestados, representado por el 41,30 % manifiestan que comen dos a tres

veces al día; en el indicador 'cantidad de alimentos que consume', se observa que la mayor parte de pacientes encuestados, representados por el 60,87%, manifiesta que la cantidad para comer es un plato bien servido y el indicador tipo de alimentos que consume el paciente diabético, se observa que la mayor parte de pacientes encuestados representados por el 56,52% manifiesta que los tipos de alimentos que consumen son carnes, verduras, frutas y harinas.

Horton⁷ afirma que el autocuidado en la alimentación del paciente diabético es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento. Al proporcionar los nutrientes y calorías apropiados para cada paciente, es factible mantenerlo en el peso ideal, además de obtener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo postprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas.

La dieta, como parte fundamental del plan terapéutico y en algunos pacientes como la única intervención necesaria, tiene como objetivos principales en la alimentación de los pacientes diabéticos normalizar los niveles de glucemia y lípidos, conseguir un buen estado nutricional y lograr y mantener el normopeso.

Los resultados presentados nos indican que el conocimiento de autocuidado en la alimentación de estos pacientes aún es insuficiente, es decir no conocen la frecuencia, cantidad y tipo de alimentos que deben consumir durante el día. A su vez estos resultados nos indican que los pacientes no han asumido con responsabilidad el consumo de una alimentación saludable para el control de su enfermedad, ya que definitivamente la dieta influye en el mantenimiento de los valores de glicemia y en el pronóstico de calidad de vida que pueden tener si no se corrige a tiempo este déficit.

En lo referente al nivel de conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara, en lo relacionado con la adherencia al tratamiento, se tuvo como resultado que el 91,30% de los pacientes encuestados tienen un conocimiento medio. El indicador de conocimiento de la medicación que recibe para la diabetes fue de 100%, el 69,57 conoce la zona y vía de administración de la insulina y en el indicador de controles médicos, el 58,70% realiza controles

periódicos de peso, presión arterial, glucemia y oftalmología, y un 4,35% de la población respondió que no realiza ningún control periódico debido a que fue su primer control.

En el documento "Consenso, criterios y pautas de terapia en la diabetes tipo II" (2001), se afirma que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas para regular los factores que afectan su vida salud o bienestar. El paciente diabético que se autocuida sabe que el tratamiento farmacológico tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones.⁸

La adherencia del tratamiento tiene mucho que ver con la idea que el paciente tiene acerca de la enfermedad, con la responsabilidad final de llevar a cabo las indicaciones terapéuticas, el automonitoreo de la glicemia, el autoregistro, con la finalidad de mantener estable su muy particular proceso salud-enfermedad, tarea principal del autocuidado. El diagnóstico de diabetes impone de por vida responsabilidad de autocuidado; de ello dependen los resultados y los costos que impone la falta de autocuidado.

Los resultados obtenidos en la dimensión nivel de conocimientos de autocuidado sobre hábitos nocivos de los pacientes diabéticos que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara: el 60,87% tiene un nivel de conocimientos alto; el 73,91% de pacientes encuestados no fuma; el 63,04% no consume bebidas alcohólicas y sólo el 23,91% lo consume sólo en reuniones sociales.

La Asociación Americana de Diabetes señala que sólo el hecho de fumar y ser diabético implica 14 veces más probabilidades de experimentar padecimientos cardíacos en relación con los no diabéticos no fumadores, y que otros órganos y sistemas pueden verse afectados. En efecto, también se ha descrito un mayor riesgo de desarrollo de microalbuminuria (pérdida de pequeñas cantidades de proteínas por la orina), que son el primer paso en el desarrollo de las complicaciones renales en diabéticos tipo 1 y 2. Otro tanto sucedería con la retinopatía (complicación ocular de la diabetes). En ese caso, aunque no hay trabajos tan precisos, se estima que la reducción del aporte de oxígeno, por disminución del flujo sanguíneo en la retina (que tiene lugar como resultado del

acto de fumar) podría dar inicio a ese temible tipo de complicaciones.

También se ha documentado el incremento en el riesgo de sufrir neuropatías (complicaciones neurológicas) como consecuencia del cigarrillo. En este aspecto, el riesgo aumenta en 2 a 2,5 veces, en relación con el que poseen diabéticos no fumadores.⁹

Así mismo, el alcohol interfiere con el funcionamiento normal del hígado y retarda la actividad digestiva normal, un peligro para las personas que sufren de diabetes. Cuando el nivel de azúcar es demasiado bajo, el hígado normalmente fabrica glucosa (azúcar). El consumo de alcohol puede retardar este proceso, causando una hipoglucemia (descenso de los niveles de glucosa sanguínea) grave. Los síntomas de la hipoglucemia pueden aparecer poco después de haber bebido y persistir hasta 8-12 horas después del consumo de las bebidas alcohólicas.¹⁰

Respecto a la dimensión nivel de conocimientos de autocuidado sobre higiene, los resultados de este estudio revelan que la mayor parte de pacientes encuestados tiene un nivel medio de conocimiento de autocuidado en la higiene, representado por el 80,43%. Esto se refleja en que el 89,13% considera importante el cuidado de los pies ya que previenen la aparición de lesiones; lo que llama la atención es que el 13,04% no realiza ninguna revisión a sus pies; el 63,04% manifiesta lavarse los pies con agua fría y en lo concerniente al tipo de calzado, el 39,13% manifiesta que el tipo de calzado debe de ser abierto y el 4,35% que el calzado debe ser cerrado, ajustado con opresión.

Podemos contrastar lo hallado con Rondon Lugo, que menciona que una serie de factores hacen que se deba tener una vigilancia continua sobre traumatismos mecánicos, por presión o fricción: la aparición de asperezas, durezas, callos, así como el uso de zapatos muy ajustados, el cortar algunas lesiones (callos) en forma intencional o no, quemaduras eléctricas, por agua, congelaciones, irritantes primarios, cáusticos, etc.¹¹

A su vez Gordon menciona que debido a deficiencias circulatorias y nerviosas, las lesiones en los pies de las personas diabéticas con frecuencia se infectan y presentan dificultades para sanar. Los pies de las personas que padecen diabetes deben recibir especial atención.¹²

La Academia Estadounidense de Médicos de Familia y la Asociación Estadounidense para la Diabetes señala que un tercio de las personas diabéticas padecerán en algún momento de sus vidas un problema dermatológico provocado por

esta enfermedad. De hecho, el primer indicio de que una persona tiene diabetes suele ser la presencia de problemas en la piel relacionados con hongos, úlceras crónicas, infecciones en tejidos blandos, y gangrena en los casos más severos, por lo que se considera importante mantener bajo control la enfermedad, debido a que las personas con niveles altos de glucosa en la sangre suelen tener la piel seca y una menor capacidad para luchar contra las bacterias dañinas. Ambos problemas aumentan el riesgo de contraer infecciones.

Mencionan también la importancia de vigilar y controlar diariamente que no aparezcan llagas ni heridas en los pies; lavarlos diariamente con agua templada (ni muy caliente –que no supere los 37 grados– ni muy fría), comprobando la temperatura del agua con un termómetro de baño o con el codo, ya que es frecuente que en los pies se pueda haber perdido la sensibilidad y no se perciba la temperatura real del agua. Las uñas de los pies deben cortarse con tijeras de punta roma, y en línea recta para evitar que se encarnen, sin apurar el corte ni erosionar los dedos; evitar el uso de ligas, gomas o calcetines con elásticos en el borde que dificulten la circulación sanguínea. Conjuntamente con las normas de higiene, deben de mantenerse unos buenos hábitos de selección y uso del calzado. Los zapatos deben ser de horma ancha, de taco bajo, sin costuras internas, flexibles y cómodos, que no ajusten ni provoquen rozaduras o lesiones en los pies. Al comprar el calzado aconsejan hacerlo al final del día, cuando los pies están más hinchados, así el zapato que en ese momento es cómodo, se garantiza que lo será a lo largo de todo el día.¹³

El nivel de conocimiento medio en esta dimensión muestra una población con mucho riesgo de hacer pie diabético, y la imperiosa necesidad de intervenciones por parte del personal de salud y con especial énfasis la intervención educativa del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los "autocuidados" permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse y depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Casos de diabetes Mellitus (E10-E14) registrados en consulta externa por grupo y sexo según departamento. Perú 2005. Lima: Minsa; 2005.
2. Plan Maestro del Complejo Hospitalario Almenara 2000. Lima: EsSalud; 2000.
3. Ministerio de Salud. Guía Clínica Serie Guías Clínicas Minsal N°XX, 1ª edición. Santiago: Minsal; 2006.
4. Noda Milla J, Pérez Lu J, Málaga Rodríguez G, Aphang M. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Rev Med Hered 2008; 19(2): 68-72. Acceso: 15/1/2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/19-2/v19n2ao4.htm>
5. Orem, D. Normas prácticas de Enfermería. Madrid: Pirámide; 1983.
6. Brunner y Suddarth. Manual de Enfermería. 4ta. Ed. Tomo II. México: Editorial Interamericana; 1998.
7. Horton ES. Exercise. En: Therapy for diabetes mellitus and related disorders. American Diabetes Association 1991:103-111.
8. Horton ES. Exercise. En: Therapy for diabetes mellitus and related disorders. American Diabetes Association 1991:103-111.
9. Criterios y pautas de terapia en la diabetes tipo II. Documento de Consenso. AvDiabetol2001; 17:17-40
10. Nazor N. Tener diabetes y fumar incrementa los riesgos de cáncer (en línea). MiDieta. 2001/2009. Disponible en: <http://www.midieta.com/article.aspx?id=7574>
11. El alcohol y la diabetes. 2000/2007. Diabetes On Line. Disponible en: http://www.diabetesonline.com.ar/default.asp?pagina=publico/comu/art_006.asp
12. Rondón Lugo A, Yépez L. Piel y Diabetes. Caracas: Instituto Nacional de Dermatología; 1997.

13. Gordon PA. Effects of diabetes on the vascular system: current research evidence and best practice recommendations. Journal of vascular nursing, 2004; 22(1): 2-13.
14. Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Asociación Estadounidense para la diabetes. Importancia del Cuidado de los Pies. Washington: Asociación Estadounidense para la diabetes; 2009

Correspondencia: MeyLinArgeCarhuanambo
Correo electrónico: meylin19_@hotmail.com

Recibido: 09/12/10

Aceptado para su publicación: 26/02/11