

## **AUTOCUIDADO Y FACTORES BIOPSIKOCULTURALES EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN PRIMARIA - VÍCTOR LARCO. TRUJILLO 2012.**

## **SELFCARE AND BIOPSIKOCULTURALS FACTORS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME. BASIC UNIT OF PRIMARY CARE - VICTOR LARCO. TRUJILLO 2012.**

**Ninfa Emelda Contreras Gamarra**

Ex Alumna de la Escuela Profesional de Enfermería.  
Universidad César Vallejo.

**E-mail:** ninfa\_love\_15@hotmail.com

Recibido: 20 diciembre 2012 - Aceptado: 21 Enero 2013

### **RESUMEN**

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Se realizó con el propósito de determinar la capacidad de autocuidado y su relación con algunos factores biopsicoculturales identificados en los pacientes del Programa de Síndrome Metabólico. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta. La muestra estuvo constituida por el 100% de la población, equivalente a 59 pacientes registrados. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la relación entre las variables con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron que el 79,7% de los pacientes con síndrome metabólico son adulto mayor, el 52,5% son de género masculino, el 98,3% tienen nivel bajo de bienestar psicológico, mientras que el 44,1% tienen grado de instrucción superior en tanto que el 47,5% de los pacientes con síndrome metabólico presentan nivel bueno en conocimiento. Al analizar la relación se obtuvo un valor p de 0,71. Se concluyó que no existe relación entre el autocuidado y los factores biopsicoculturales de los pacientes de la Unidad Básica de Atención Primaria-Víctor Larco.

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, Autocuidado, Factores biopsicoculturales.

### **ABSTRACT**

The study is quantitative, descriptive, correlational, transversal and prospective. Was performed in order to determine the ability of self and its relation to biopsicoculturals factors identified in Metabolic Syndrome Program patients. Data were collected through a quiz. The sample consisted of 100% of the population. We used the chi-square test to establish the relationship between the variables with a significance level of 0.05. The results showed that 79.7% of patients with metabolic syndrome were older, 52.5% are male, 98.3% had low psychological well-being, while 44.1% had grade of higher education while 47.5% of patients with metabolic syndrome have good knowledge level. In analyzing the relationship was obtained p value of 0.71. We concluded that there is no relationship between the self and the factors of the patients biopsicoculturals Basic Unit of Primary Care-Victor Larco.

**Key words:** Metabolic syndrome, self-care, biopsicoculturals factors.

## I. INTRODUCCIÓN

Las personas con un metabolismo anormal de la glucosa, hipertensión, obesidad y dislipidemia, que son los componentes de lo que hoy se conocen como síndrome metabólico (SM), constituyen un reto para los sistemas de salud en los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Estos individuos están en mayor riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares, necesitando cuidados costosos y por largos periodos de tiempo<sup>1</sup>. En el mundo cada cuatro segundos ocurre un infarto agudo de miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral<sup>2</sup>. En los últimos años se han producido importantes cambios en los perfiles de mortalidad y morbilidad de nuestro país. La tasa de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles está superando a la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles; constituyéndose como causa principal de muerte y morbilidad en la población adulta. Así, el 79% de las muertes producidas mundialmente y atribuidas a las enfermedades crónicas no transmisibles se produjeron en países en vías de desarrollo<sup>3, 4</sup>. El objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. El autocuidado, refuerza la

participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud<sup>5,6</sup>. En el presente estudio se planteó el problema siguiente: ¿Existe relación entre la capacidad de autocuidado y los factores Biopsicoculturales, tales como: edad, género, bienestar psicológico, grado de instrucción, y nivel de conocimiento de los pacientes adultos, con Síndrome Metabólico de la Unidad Básica de Atención Primaria-Víctor Larco - Trujillo Perú 2012?, con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado y su relación con algunos factores Biopsicoculturales. El presente estudio de investigación es de vital importancia por la necesidad de brindar un aporte práctico que contribuya de manera eficaz con los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente con síndrome metabólico, en la realización de las acciones de autocuidado, siendo la enfermera la que contribuye eficazmente en el cuidado del paciente desarrollando actividades preventivo promocionales de estilos de vida saludables, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad de los pacientes con síndrome metabólico y por ende mejorar su calidad de vida.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo-correlacional causal, no experimental de corte prospectivo. Se utilizó el método cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por el total de los pacientes con diagnóstico médico de Síndrome Metabólico que asisten al Programa de la Unidad Básica de Atención Primaria - Víctor Larco - Trujillo, equivalente a 59 pacientes registrados estadísticamente en el libro de dicho programa. La muestra (universo muestral) estuvo conformada por el 100% de pacientes del Programa, los

cuales reunieron los criterios de inclusión. Para realizar el análisis de datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 17, codificación del cuestionario y elaboración de una base de datos. Se utilizó el análisis unidimensional, elaboración de tablas de frecuencia para cada variable y el análisis relacional donde se hace uso de las tablas de contingencias y cruce de variables. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó el test de Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.

### III. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de Autocuidado, en pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco- Trujillo Perú 2012.

Autocuidado	Número	%
Alto	4	6,8
Medio	54	91,5
Bajo	1	1,7
Total	59	100

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

Tabla 2: Nivel de Autocuidado, según la edad de los pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco- Trujillo Perú 2012.

Edad	Autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adulto maduro	2	3,4	10	16,9	0	0,0	12	20,3
Adulto mayor	2	3,4	44	74,6	1	1,7	47	79,7
Total	4	6,8	54	91,5	1	1,7	59	100,0

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

$$\chi^2 = 2,538 \quad \alpha = 0,281 \quad p = <0,05 \quad \text{N.S.}$$

Tabla 3: Nivel de Autocuidado, según el género de los pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco- Trujillo Perú 2012.

Género	Autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	1	1,7	30	50,8	0	0,0	31	52,5
Femenino	3	5,1	24	40,7	1	1,7	28	47,5
Total	4	6,8	54	91,5	1	1,7	59	100,0

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

$$\chi^2 = 2,521 \quad \alpha = 0,284 \quad p = <0,05 \quad \text{N.S.}$$

Tabla 4: Nivel de Autocuidado, según el bienestar psicológico de los pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco-Trujillo Perú 2012.

Bienestar Psicológico	Autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Bajo	4	6,8	53	89,8	1	1,7	58	98,3
Total	4	6,8	54	91,5	1	1,7	59	100,0

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

$\chi^2 = 0,094$        $\alpha = 0,954$        $p = <0,05$       **N.S.**

Tabla 5: Nivel de Autocuidado, según el grado de instrucción de los pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco-Trujillo Perú 2012.

Grado de Instrucción	Autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Primaria	0	0,0	10	16,9	0	0,0	10	16,9
Secundaria	0	0,0	21	35,6	1	1,7	22	37,3
Superior	4	6,8	22	37,3	0	0,0	26	44,1
Total	4	6,8	54	91,5	1	1,7	59	100,0

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

$\chi^2 = 7.018$        $\alpha = 0.319$        $p = <0.05$       **N.S.**

Tabla 6: Nivel de Autocuidado, según el nivel de conocimiento de los pacientes con Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria -Víctor Larco-Trujillo Perú 2012.

Nivel de Conocimiento	Autocuidado						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	4	6,8	24	40,7	0	0,0	28	47,5
Regular	0	0,0	19	32,2	1	1,7	20	33,9
Malo	0	0,0	11	18,6	0	0,0	11	18,6
Total	4	6,8	54	91,5	1	1,7	59	100,0

Fuente: Encuesta de estudio, Unidad Básica de Atención Primaria, Trujillo – 2012.

$\chi^2 = 6,595$        $\alpha = 0,159$        $p = <0,05$       **N.S.**

#### IV. DISCUSIÓN

Se pudo determinar, como se muestra en la Tabla 1, que el 91,5% de los pacientes con síndrome metabólico obtienen nivel medio de autocuidado, en tanto que el 1,7% de los pacientes con síndrome metabólico obtienen nivel bajo de autocuidado. Estos datos son diferentes a los obtenidos por Flores G, y col<sup>7</sup>, quienes al evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, determinan que la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes fue muy buena en un 57,4%, y buena en 42,6%. Diversos autores han demostrado la importancia del autocuidado, así Guevara<sup>8</sup>, determinó el impacto educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, concluyendo que la manera óptima de mantener un control de la hipertensión arterial es a través de medidas que fomenten el autocuidado, lo que permite disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar el estado general del paciente. Por otro lado, la OPS<sup>9</sup> considera necesario que el paciente tenga en cuenta algunos consejos que le permita llevar una vida normal en todos los aspectos, por lo que las enfermedades crónicas pueden controlarse, aun cuando no curarse con un tratamiento adecuado a través de programas educativos, ya que además considera que la educación a pacientes, educación para la salud y comportamiento de salud están asociados en forma estrecha al del autocuidado.

El autocuidado es importante para evitar complicaciones que agravan el cuadro clínico de las enfermedades crónicas que limitan a la persona desde el punto de vista biopsicosocial, por lo que se hace necesario que el paciente participe como agente de su autocuidado y logre en el menor tiempo posible su independencia para satisfacer sus necesidades básicas<sup>10</sup>. En la Tabla 2 se observa que el 74,6% de los pacientes adultos mayores, obtienen nivel medio de autocuidado, el 16,9% de los pacientes adultos maduros obtienen

nivel medio de autocuidado. Mediante la prueba de Chi-Cuadrado, se determina que no hay relación significativa entre la edad de los pacientes con síndrome metabólico y el autocuidado, ( $X^2 = 2,538$ ;  $p = 0,281$ ). Estos resultados son similares a los encontrados en estudios realizados por diversos autores, entre ellos, Pajuelo J. y col<sup>11</sup>, cuyos resultados muestran que el 51,2% de los pacientes se encuentran entre las edades de 60 años a más, concluyendo que a mayor edad, mayor presencia del síndrome metabólico. Por otro lado, Soto V. y col<sup>12</sup>, determinan que más de uno de cada cuatro adultos en el Departamento de Lambayeque presenta síndrome metabólico, la proporción se incrementa conforme avanza la edad. Estos hallazgos resaltan la importancia de la Teoría de Orem, quien refiere que la edad es un factor relativamente importante en las prácticas culturales relacionadas con el cuidado y la supervisión en autocuidado, actitudes, educación, habilidades y creencias<sup>13</sup>. Además, Erickson, citado por Papalia<sup>14</sup> sostiene que el adulto maduro se caracteriza por madurez biosicosocial, lo cual permite adoptar mejores aptitudes y decisiones firmes en el cuidado de la salud, debido a que toma conciencia de la etapa que está viviendo, adquiriendo de esta manera mejor experiencia, nuevos conocimientos y cambios de patrones socioculturales que influyen en su actitud. La edad del paciente adulto es una señal para la enfermería de que el paciente es responsable de sí mismo y de sus dependencias<sup>15</sup>. En la Tabla 3 se observa que el 50,8% de los pacientes son de género masculino, en tanto que el 5,1% son de género femenino y a la vez tienen nivel medio de autocuidado. Mediante la prueba de Chi-Cuadrado cuyo valor  $p=0,284$ , se determina que el nivel de autocuidado no se relaciona significativamente con el género de los pacientes con síndrome metabólico. Dichos resultados no coinciden con los estudios realizados por diversos autores, entre ellos, Lombo B, y col<sup>16</sup>, quienes

determinan que la prevalencia del síndrome metabólico utilizando los criterios del ATP III fue de 72,69% (hombres 63,83%, mujeres 78,06%), mientras que empleando los criterios de la AHA fue de 96,77% (hombres 95,74%, mujeres 96,77%). Por otro lado los hallazgos de Seclém y col<sup>17</sup>, señala que la edad estuvo comprendida en un rango de 30 a 92 años, el 16,3% de la muestra, corresponde al género femenino y el 10% al masculino. Pajuelo J. y col<sup>11</sup>, determinan que el género femenino (26,4%) superó ampliamente al género masculino (7,2%). Según la OPS<sup>9</sup>, ambos grupos de estudio, masculino y femenino poseen similares características socioculturales y educativas, por lo que actuarán de acuerdo a su estilo de vida, pues sus creencias, costumbres, valores y el medio en que viven influirán en su conducta a seguir respecto a las prácticas de autocuidado. Las mujeres desempeñan hoy en día diversos roles tanto en la familia como en la sociedad, y aunque su estilo de vida se vuelva cada vez más parecido al de los varones, no dejan de lado la práctica de medidas preventivas en pro de su salud y bienestar, lo cual se puede atribuir a que las mujeres se preocupan más por su apariencia física y estima personal.

En la Tabla 4 se observa que el 89,8% de los pacientes perciben un nivel bajo de bienestar psicológico, en tanto que el 1,7% perciben un nivel alto de bienestar psicológico, y a la vez tienen nivel medio de autocuidado. Mediante la prueba de Chi-Cuadrado cuyo valor  $p = 0,954$ , se determina que el nivel de autocuidado no se relaciona significativamente con el bienestar psicológico de los pacientes con síndrome metabólico. Dichos resultados son diferentes con el estudio realizado por Vásquez y col<sup>18</sup>, quienes en su trabajo sobre calidad del autocuidado referido a su relación con factores biosicoculturales en pacientes adultos del programa de control de asma, encontraron que el mayor porcentaje tanto en pacientes con nivel alto (76,9%) y medio de bienestar psicológico (57,9), tienen una buena calidad de autocuidado.

La importancia del bienestar psicológico es resaltada por Casullo<sup>19</sup>, quien estipula que es el componente cognitivo de la satisfacción y es el resultado del procesamiento de informaciones que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida y reconoce que dicho bienestar trasciende la reacción emocional inmediata. En la Tabla 5 se observa que el 37,3% tienen grado de instrucción superior, en tanto que el 16,9% tienen grado de instrucción primaria, y a la vez tienen nivel medio de autocuidado.

La prueba de Chi-Cuadrado, cuyo valor  $p=0,319$ , indica que el nivel de autocuidado no se relaciona significativamente con el grado de instrucción de los pacientes con síndrome metabólico. Dichos resultados son diferentes al estudio realizado por Severiche, S<sup>20</sup>, quien en el trabajo de investigación denominado nivel de conocimiento y autocuidado del paciente con pie diabético, muestra que, el 65% de los pacientes con pie diabético realizaron estudios de primaria, el 15% son universitarios, el 10% realizó estudios secundarios y el 10% no realizó ningún tipo de estudio. En cuanto al grado de instrucción, la Organización Panamericana de la Salud<sup>9</sup>, refiere que todo individuo al nacer posee un potencial determinado de capacidades, y el desarrollo de este, está relacionado con el grado de instrucción alcanzado, lo que a su vez afecta o repercute directamente en su estado de salud. Por otro lado, Orem<sup>10</sup> afirma que el tipo y grado de instrucción que poseen las personas influye en la modificación de hábitos y prácticas en salud. En la Tabla 6 se observa que el 40,7 % tienen nivel bueno de conocimiento, en tanto que el 18,6% tienen nivel malo de conocimiento, y a la vez obtienen nivel medio de autocuidado. La prueba de Chi-Cuadrado, cuyo valor  $p=0,159$ , indica que el nivel de autocuidado no se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de los pacientes con síndrome metabólico. A diferencia de los resultados reportados por Corbacho A. y

col<sup>21</sup>, quienes determinan que pacientes con nivel malo de conocimiento (54,4%) tuvieron estilos de vida negativos, mientras que los pacientes con un nivel bueno de conocimiento (65,0%) tuvieron estilos de vida positivos. La educación es parte fundamental del autocuidado en enfermería, ya que mediante ella informamos, motivamos y fortalecemos los conocimientos obtenidos por los usuarios y la familia en cada consulta. Esto origina la efectividad de sus intervenciones, mediante la aceptación de su enfermedad y cumplimiento de su

autocuidado para mantener en equilibrio su salud. La participación de la enfermera en la educación es indispensable para que el usuario diagnosticado con enfermedades crónicas sea capaz de participar activamente en su autocuidado, para el mantenimiento de la vida y la salud<sup>22</sup>. La educación para el autocuidado debe ser un proceso continuo en el que no existan oportunidades perdidas y se aproveche cada contacto con los servicios de salud para dar información útil al usuario<sup>13</sup>.

## V. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre la capacidad de autocuidado y los factores biopsicoculturales tales como: edad, género, bienestar psicológico, grado de instrucción, y nivel de conocimiento identificados en los pacientes del Programa de Síndrome Metabólico, Unidad Básica de Atención Primaria - Víctor Larco-Trujillo Perú 2012.
2. La capacidad de autocuidado predominante de los pacientes con Síndrome Metabólico es medio (91,5%).
3. Entre los factores biológicos de los

- pacientes con síndrome metabólico, las edades predominantes están en el rango de adulto mayor (79,7%) y el género predominante es el masculino (52,5%).
4. El nivel de bienestar psicológico predominante en los pacientes con Síndrome Metabólico es bajo (89,8%).
5. Entre los factores culturales de los pacientes con Síndrome Metabólico, el grado de instrucción predominante es superior (37,3%), en tanto el nivel de conocimiento es bueno (40,7%).

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Groop L, Orho M. El síndrome metabólico: estilo de vida, genética y origen étnico. Diabetes Voico; 2006. P.21-24.
2. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2007. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007.
3. López A, Mathers C, Ezzati M, Jamison D, Murray C. Carga mundial y regional de la enfermedad y los factores de riesgo: un análisis sistemático de los datos de salud de la población. Lancet; 2006. P.1747-1757.
4. Velásquez A. Análisis del Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú – MINSA 2004 y propuesta metodológica para el ajuste con datos nacionales de morbilidad, Proyecto Praes-Usaid. Lima; 2006. P. 26-64. Disponible en: <http://www.hospitalhualar.gob.pe/imagenes/biblioteca/GESTION/asis18.pdf> (acceso 28 septiembre del 2011)
5. Orem, D. Normas prácticas de Enfermería. España. Edit. Lave; 1990. P.181.
6. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta. ed. Madrid: Mosby Doyma; 2000.p. 135-142.
7. Flores B, Gómez O. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Diciembre 2008. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Vera Cruz.
8. Guevara R. Impacto educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Desarrollo CientífEnferm. 2003; 11(7):206-210.
9. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington D.C: OPS; 2007. Disponible en: [http://www.paho.org/home\\_spa.htm](http://www.paho.org/home_spa.htm) (Fecha de acceso el 23 de septiembre del 2012)

10. Orem D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería del autocuidado. Una teoría general. Madrid, Masson; 2000 – Salvat. (Cap. 3, 7).
11. Pajuelo J y Sánchez, J. El síndrome metabólico en adultos, en el Perú. Lima: Sociedad Peruana de Endocrinología. AnFac. med; 2007, 68 (1): 38-46
12. Soto V; Vergara E; Neciosup E. Prevalencia y Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico en Población adulta del Departamento de Lambayeque, Perú – 2004. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública v.22 n.4 Lima oct./dic 2005.
13. Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. Elsevier España; 2008. p. 267-295.
14. Papalia D. Desarrollo humano 9º edición – Colombia. Ed. McGraw-Hill Interamericana. p. 760-778.
15. Marriner T, Railed M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid; 2003. P. 6-56.
16. Lombo B, Satizábal C, Villalobos C, Tique C, Kattah W. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes diabéticos. Acta Médica Colombiana; 2007. 32 (1): 9-15.
17. Seclen S, Villena A, Serrano Rios M, Gamarra D, Pinto M. Prevalencia del Síndrome Metabólico en una población urbana de Lima. XV Jornadas Científicas de la Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima: UPCH; 2007.
18. Vásquez B, Zegarra M. Asma bronquial: calidad de autocuidado referido y su relación con algunos factores biosicoculturales en pacientes adultos del programa de Control de Asma. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, Diciembre 2006.
19. Casullo, M. y cols. Evaluaciones del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires. Editorial Paidós; 2002. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/125/131> (fecha de acceso 05 de octubre del 2011).
20. Severiche, S. Nivel de conocimiento y autocuidado del paciente con pie diabético, Lima, Perú 2008. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública v.26 n.8.
21. Corbacho K, Palacios N, Vaiz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Revenferm Herediana. 2009; 2(1):26-31.
22. Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud – 2009.