



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE INGRESAN
AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN, AÑO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
SANCHEZ MONTOYA ELEANA EDITH**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, quien me apoyo en este camino tan importante siendo ella mi guía y fortaleza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por su constante apoyo y motivación. Por ultimo agradezco a mis docentes por sus enseñanzas y dedicación en el transcurso de la carrera profesional.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretaria: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específica	28

3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y Operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	43
Anexos	43
Matriz de consistencia	47

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus (DM) debe entenderse como el desorden metabólico que compromete un gran número de etiologías, cuya característica es una hiperglucemia crónica relacionada principalmente a disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. (1)

La OMS en abril del 2016 publicó una relevancia mundial sobre la diabetes, la cual hace un llamado a la acción para aminorar los factores de riesgo patente de la diabetes de tipo 2 y aliviar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para las personas que sufren la enfermedad en cualquiera de sus variantes (2). Así también, la DM es realmente un gran problema en salud pública, La Organización mundial de la Salud publicó que en 1985 en el planeta había 30 millones de personas con este mal, el 2009 había más de 200 millones y estima para el año 2030 más de 330 millones de personas con diabetes. (3)

En una investigación realizada en las principales ciudades de México a fin de identificar el nivel de conocimientos, comprender las actitudes y prácticas a la salud y alimentación sobre Diabetes mellitus entre hombres y mujeres de 40 a 55 años, los principales resultados arrojaron que la población desconoce las causas y efectos de la diabetes mellitus, la asocia con aumentos de azúcar y atribuye su origen a emociones fuertes. (4)

En cuanto a la alimentación importa más la cantidad y el gusto que la calidad. El concepto de dieta tiene una connotación restrictiva, atenta contra el gusto, la costumbre y aísla al paciente de la familia. El consumo de carne está sobre valorado y las verduras relegado. El paciente prefiere un control a través de los medicamentos que a través de la dieta 10 Un enfoque correcto de la educación terapéutica en la diabetes supone un conjunto de intervenciones educativas que

implican un método pedagógico, un proceso y sobre todo un acercamiento personalizado e individualizado, enfocado a aprender a prevenir y mejorar todos aquellos aspectos negativos de la enfermedad. La enfermera necesita para una correcta prevención, diagnóstico y tratamiento, de la participación unida y conjunta de los profesionales sanitarios y evidentemente de la implicación de las distintas administraciones públicas (4)

En el Perú los casos registrados según tipo de diabetes en el año 2016 en establecimientos del MINSA son de tipo 2 11 012, tipo 1 215, prediabetes 157, gestacional 133, no clasificada 57, otra 7, secundaria 5, sin dato 116 y el total es 11 702 (5).

“En el 2018 en medio de enero y junio, se reportaron 8 098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. El 84 % de los registros proceden de hospitales, 14 % de los centros de salud y el 2 % de los puestos de salud. De acuerdo al sexo, el 61,8 % (4 955 casos) corresponden a mujeres. El 0,6 % de los casos de diabetes se concentran en el grupo de menores de 20 años, el 13,1 % en el grupo entre 20 y 44 años, el 50,9% entre los 45 y 64 años y el 35,5 % entre los 65 años y más” (6).

Además en Perú la prevalencia de DM esta entre 1 al 8%, siendo Piura y Lima las regiones con mayor prevalencia de diabetes en la población, siendo la obesidad y el sedentarismo los factores que están más relacionados en más del 90% de casos de pacientes con DM tipo II. Esto coincide con lo explicado por la Federación Internacional de Diabetes, que manifiesta que el crecimiento en alta prevalencia de DM tipo 2 la preceden la obesidad y la intolerancia a la glucosa. Un cuidado inadecuado del paciente diabético podría ocasionar complicaciones cardiovasculares, renales, neurológicas, visuales, entre otras. Un paciente con diabetes tendrá mayor riesgo de padecer ceguera, insuficiencia renal y/o amputación de los miembros inferiores (7).

Actualmente y en pleno desarrollo de la epidemia generada por el SARS-CoV-2, se destaca que la DM tipo 2 es la enfermedad crónica no trasmisible cuya prevalencia es la que más sobresale en la población, y actualmente más asociada a numerosas complicaciones a nivel mundial, causando aumento importante en la morbimortalidad en la población. Actualmente la epidemia causada por el SARSCoV-2 está en constante aumento en muchos países, generando un colapso de los diferentes sistemas de salud por el aumento en la demanda de atención y con ello el aumento de la mortalidad asociada a la presencia de DM. Reportes actuales resaltan que los pacientes con diabetes mellitus sufren mayor riesgo de la evolución desfavorable, desarrollando complicaciones y el aumento de la tasa de mortalidad

(8).

Los pacientes con COVID-19 y que padecen de diabetes tienen mayor probabilidad de que se compliquen por la dificultad respiratoria aguda y choque séptico, lo cual puede ocasionar insuficiencia orgánica múltiple. En el Perú, se determinó que tener DM tipo 2 incrementa el riesgo de mortalidad por covid-19 en 0.9 veces más que si esta patología no estaría presente en el enfermo con covid-19 (9).

La evolución en los procedimientos de enfermería unidos a los últimos avances tecnológicos y la investigación médica hace imprescindible que las enfermeras controlen a sus pacientes con diabetes mellitus y mantengan una constante actualización de sus conocimientos, con el fin de prestar los cuidados en base a la evidencia científica, así mismo de informar al paciente sobre los autocuidados que debe tener durante el proceso de su enfermedad. (10)

El estudio de la diabetes, tan importante como es su estudio, se puede clasificar principalmente en dos tipos: La diabetes tipo 1 que es más frecuente que se presente durante la infancia o

adolescencia, La diabetes tipo 2 que por lo general se presenta después de los 40 años a consecuencia de la obesidad y poca actividad física, por ello se hace necesario un adecuado conocimiento y práctica de este último tipo de diabetes lo cual influye directamente sobre la calidad de vida del paciente.

A nivel local, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en especial en el Servicio de Emergencia, se evidencia un notable aumento en los pacientes con DM tipo 2, lo expuesto es un indicador de la necesidad de una investigación basada en la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con DM tipo 2 que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 problema general

¿Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?

- ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?
- ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la practica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.
- Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.
- Identificar qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.
- Identificar qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. **Teórica.** Un cuidado eficiente permite a un paciente con diabetes Mellitus tipo 2 gozar de una calidad de vida adecuada durante mucho tiempo, por el contrario, un cuidado, en especial un autocuidado ineficiente, puede perjudicar enormemente a estos pacientes. Por ello, analizar las características del conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 es un tema muy importante, en especial en este nuevo contexto de epidemia

generada por el SARS-CoV-2, donde muchas de las teorías deben ser revisadas y adaptadas a esta nueva realidad que en una primera etapa los pacientes diabéticos no salgan de sus hogares y ahora se ven obligados a saturar el servicio de emergencia de los hospitales por su estado de salud que muchas veces se les ha complicado por falta de un cuidado adecuado.

1.4.2. **Metodológica.** La investigación será una base metodológica para el desarrollo de futuras investigaciones en el área para los profesionales de enfermería, permitirá identificar la situación actual de las variables en nuestra realidad, así también, la adaptación de los instrumentos para medir el conocimiento y práctica sobre autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, verificando y cuantificando su validez y confiabilidad.

1.4.3. **Práctica.** Si bien, el analizar cómo se relacionan el conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 beneficiaría directamente al paciente, la investigación tiene un fin más amplio, ya que permitirá identificar debilidades y fortalezas en el cuidado de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, y con ello ayudar a los profesionales de enfermería a preservar la salud de sus pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.

.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Toda la información que se utilizará para la aplicación de investigación se recopilará entre los meses de octubre a noviembre del presente año.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en el distrito de La Victoria, Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

Para el éxito de la investigación se ha considerado la participación de los pacientes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen que sufran de diabetes Mellitus tipos 2, tanto hombre como mujeres, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, para el desarrollo de la investigación se aplicaran dos instrumentos cuya efectividad ha sido demostrada en otras investigaciones, las cuales cumplen los criterios de validez y confiabilidad necesarios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nivel Internacional

En Colombia en el año 2019, Ortega et al. (4), analizaron el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la investigación se realizó en una IPS de Montería-Colombia. Una investigación cuantitativa-descriptivotransversal, participando 41 pacientes, destacando que el 73% eran de género femenino, con relación a la edad el grupo más numeroso fue de 48 a 77 años. El 54% de los pacientes evidencio que conoce la enfermedad y sus complicaciones. La mayoría evidencio que a pesar de conocer que tienen la enfermedad, sin embargo, no identifican con claridad su situación sobre la misma, el 68% de los pacientes indico que, si conocía las complicaciones propias de la enfermedad como pie diabético, daño a los riñones, ceguera, y daño a otros órganos, el 32% restante de los pacientes desconocía totalmente los aspectos citados anteriormente. En cuanto a la prevención del pie diabético, se evidencio que el 39,0% de los participantes indico haber recibido los conocimientos adecuados sobre este cuidado, 10,0% de los participantes indico que solo algunas veces recibió información, el 51% indico que nunca recibió información sobre el tema. En cuanto a la educación sobre las

actividades físicas adecuadas, se encontró que el 59,0% de los participantes evidencio que ha recibido información sobre el tema, el 17,0% de los participantes evidencio que solo algunas veces recibió sobre el tema y 24,0% indico que nunca recibió información sobre el tema. Respecto a las actividades de autocuidado el 100% manifestó haber recibido aplicado las actividades sobre medicamentos, el 90% aplicaba los cuidados sobre alimentación, un 41% evidencio aplicar las actividades físicas de prevención (4). Concluye: El 100% de los pacientes evidencio un conocimiento adecuado sobre su enfermedad y sus cuidados básicos (11).

En México en el año 2017, Pousa (12), analizó el conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2, la investigación se realizó en la UMF de Aguascalientes- México. Una investigación descriptivo-transversal, participando 196 pacientes con diabetes Mellitus 2, destacando que el 52.55% eran de género femenino, el tiempo de evolución de la enfermedad fue 12.18 años. El nivel de conocimiento sobre promoción y prevención de la enfermedad tiene una media de 6.7 sobre un total posible de 10 puntos. El nivel de conocimiento sobre diagnóstico de la enfermedad tiene una media de 4.08 sobre un total posible de 6 puntos. El conocimiento con relación al tratamiento de la enfermedad tiene una media de 5.65 sobre un total posible de 9 puntos. El nivel de conocimiento sobre autocuidado queda clasificado como no adecuado, con una media de 16.43 de un total de 25 puntos en lo que se refiere al autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 (5). Concluye: El nivel de conocimiento sobre autocuidado, de los pacientes diabéticos tipo 2, es no adecuado

(12).

En Colombia en el año 2016, Baloco (13), analizó el comportamiento del conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2, esta investigación se realizó en una IPS de Montería-Colombia. Una investigación descriptivo-transversal, participando 89 pacientes con diabetes

Mellitus 2, destacando que el 73,0% eran de género femenino, el nivel de escolaridad que más destaca primaria con un 45,0%, seguido de secundaria con un 31,1%. El tiempo de evaluación que más destaca es menores de 5 años con un 48,0%, seguido del grupo de 6 a 10 años con un 31,0% de los pacientes. Con relación al índice de masa corporal destaca el grupo normopeso con un 43,0% de los participantes, seguido del grupo con sobrepeso con un 38,0% de los participantes. Con relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y la búsqueda de metas adecuadas del nivel de glicemia en sangres destaca que el 47,0% algunas veces busca cumplir las metas, seguido del 36,0% siempre busca cumplir estas metas. Con relación al conocimiento sobre el manejo inadecuado de signos y síntomas destaca que el 63,0% siempre lo ha percibido, el 31,0% nunca y 6,0% a veces lo ha percibido. En cuanto al manejo de crisis y disminución de los niveles de glicemia, destaca que el 45,0% siempre a sabido cómo actuar, sin embargo, un 45,0% de los pacientes respondió que nunca supo cómo actuar. Con relación al manejo de las cifras de glicemia, el 61,0% respondió que no sabía cómo realizarlo. Con relación a la puntualidad en sus controles se destaca que el 79,0% siempre es puntual con sus controles, con relación al cumplimiento de las indicaciones dadas en su control, el 78,0% respondió que siempre cumplía con las recomendaciones dadas en su programa. Con relación a la búsqueda de cambios físicos, el 45,0% evidencio que siempre cumplió con los cambios indicados. Con relación al respeto de sus horas de sueño, el 48,0% respondió que siempre cumple con un horario adecuado de sueño. Con relación al uso adecuado de calzado destaca que el 62,0% nunca ha usado zapatos adecuados para su enfermedad. Con relación al horario para tomar sus medicamentos se evidencia que la mayoría (34,0%) olvida o no toma sus medicamentos en el horario establecido (6). Concluye: Se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no tiene los conocimientos adecuados sobre las acciones adecuadas que debe realizar para mantener un buen estado de salud (13).

Nivel Nacional

En Iquitos-Perú en el año 2018, Isuiza et al. (14), analizaron la relación del conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en un puesto de salud. Se desarrolló una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Participaron en la investigación 120 pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, con relación a la edad el grupo que más destaco fue aquellos cuya edad estaba entre 56 a 65 años con un 32.5% de los pacientes. Con relación al género del paciente destaca el género femenino con un 66.7% de los participantes. Para la variable nivel de conocimiento del paciente sobre autocuidado, se identificó que el 57.5% presentaron un conocimiento alto, el 33.3% un nivel de conocimiento medio y el 9.2% un nivel de conocimiento bajo. Con relación a la variable practica de autocuidado del paciente diabético se puede destacar que el 75.0% presento una práctica de autocuidado adecuado y el 25.0% una práctica de autocuidado inadecuado. De los 120 pacientes que participaron en la investigación el 52.5% evidenciaron conocimiento alto y también una práctica cuidado adecuado, así también, el 7.5% de los pacientes evidencio un nivel bajo de conocimientos y también una práctica de autocuidado inadecuado (14). Concluye: Esta investigación permite concluir que existe una relación significativa ($p=0.000$ menor que 0.05) entre el nivel de conocimientos y la practica sobre autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (14).

En Lima-Perú en el año 2018, Sánchez (15), en su investigación analizo la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con DM tipo 2 en el centro de salud Manuel Sánchez Villegas ubicado en el sector 1, La VictoriaPimentel-Perú. Se desarrolló una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Participaron 68 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con relación a la variable nivel de conocimiento se identificó que el 57,4% presentaron un nivel de conocimiento

básico, el 26,5% presentaron un nivel de conocimiento moderado y el 16,2% presentaron un nivel de conocimiento alto. Con relación a la variable practica se identificó que el 57,4% presentaron un nivel de practica moderado, el 35,3% presentaron una práctica en el nivel básico y el 7,4% presentaron una práctica en el nivel alto. Se puede destacar que el 27,9% presentaron conocimiento básico y a la vez una práctica también en el nivel básico, también, el 20,6% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento moderado y a la vez una práctica también en el nivel moderado. Sobre la base de la prueba Gamma, adecuado en variables ordinales ($p=0.001$ menor que 0,05) se afirma que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y practica de autocuidado de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Manuel Sánchez Villegas ubicado en el sector 1 de La Victoria (8). Concluye. Esta investigación permite concluir que existe una relación significativa ($p=0.001$ menor que 0.05) entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre autocuidado del paciente con DM tipo 2 (15).

En Lima-Perú en el año 2017, Amaya (16), en su investigación analizo el nivel de conocimientos de los usuarios sobre autocuidados n pacientes con diabetes tipo 2 en una Institución prestadora de salud de Zarate. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal. Participaron 35 usuarios con diabetes Mellitus tipo 2 y evaluados mediante una encuesta, los principales resultados fueron: Con relación a los resultados se identificó que el 57,1% eran de género femenino y el 42,9% de género masculino, el grupo de edad que más destaca fue de 56 a 60 años con un 42,8% de los participantes, seguido del grupo de 40 a 45 años con el 20,0% de los participantes. Con relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 el 51,4% conocen y el 48,6% no conoce. Con relación a los aspectos que conocen, el 77,1% de todos los pacientes conoce que debe realizar ejercicios con ropa adecuada y calzado adecuado, el 74,3% conoce las frutas que debe consumir, el 74,3% conoce la importancia de

mantener un peso ideal, el 77,1% tienen conocimiento sobre los ejercicios físicos adecuados, menos de la mitad de los participantes, el 48,6%, conoce sobre el número de vasos de agua que debe consumir, el 77,1% tiene conocimiento que debe lavarse las manos antes de consumir sus alimentos, solo el 45,6% conoce la forma de controlar su glucosa (9). Concluye. El mayor porcentaje de usuarios entrevistados tiene un conocimiento adecuado sobre ejercicio físico, que frutas no debe excederse, zapatos cómodos a utilizar, lavado de manos al tomar su medicamento indicados por su médico (16).

En Tacna-Perú en el año 2015, Tuyo. (17), en su investigación analizó la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el centro de salud San Francisco de Tacna. Se desarrolló una investigación no experimental, con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Con relación al nivel de conocimiento de los adultos sobre DM tipo 2 se identificó que el 55% presentó un nivel de conocimiento regular, el 40% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 5% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con relación a la práctica de autocuidado de los adultos con diabetes Mellitus 2 se identificó que el 76% presentó una práctica de autocuidado en el nivel regular, el 19% presentó una práctica de autocuidado en el nivel bueno y el 5% presentó una práctica de autocuidado en el nivel malo. El 45.3% de todos los pacientes presentó un nivel de conocimiento regular y una práctica de autocuidado también regular, el 9.5% de todos los pacientes presentó un nivel de conocimiento bueno y una práctica de autocuidado también bueno, el 2.4% de todos los pacientes presentó un nivel de conocimiento bajo y una práctica de autocuidado malo. Considerando una prueba de correlación de Spearman se identificó una relación no significativa ($P_{valor}=0.407$ mayor que 0.05) entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de pacientes

con de diabetes Mellitus tipo 2 (10). Concluye. Esta investigación permite concluir que el conocimiento y practica no evidencian relación significativa ($p=0.407$ mayor que 0.05) (17).

2.2 . Bases Teóricas

La DM es conocida por ser un trastorno crónico degenerativo donde los valores de glucosa en sangre son superiores a lo normal, lo cual está relacionado a que el organismo no libera insulina o la utiliza de manera inadecuada, afectando el metabolismo de los diferentes carbohidratos, lípidos y proteínas. Esta hormona, conocida como insulina, la produce el páncreas y su función más importante es que la glucosa sea transportada dentro de las células del cuerpo, que posteriormente será convertida en energía y/o almacenada hasta que sea necesaria (18).

Tipo de diabetes

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) la diabetes es clasificada como:

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Diabetes gestacional
- Otros tipos de diabetes menos frecuentes.

Se caracterizan por mostrar problemas a nivel de diferentes órganos tales como páncreas, hígado, riñones, corazón y cavidad oral, en la presente investigación se analizará las características de DM tipo 2.

Diagnóstico de Diabetes tipo 2

- Hemoglobina glucosilada de por lo menos 6.5%

- Glucemia plasmática en ayunas de por lo menos 126 mg/dL.
- Glucemia plasmática a las 12 horas después del test de tolerancia oral a la glucosa

(75 gramos de glucosa) de por lo menos 200mg/dL.

Variable 1. Conocimiento sobre autocuidado

Definición de la variable

Debe entenderse como la información que un paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe conocer sobre las medidas de autocuidado, habilidades que debe tener cada paciente para el mantenimiento de su salud, conocimiento relacionado con ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y un adecuado tratamiento farmacológico, en especial para prevenir complicaciones por la diabetes (19).

Teoría del autocuidado según Dorotea Orem:

Dorothea Elizabeth Orem (Baltimore, 15/ julio/1914 – Savannah, 22/junio/2007) enfermera teórica muy destacada. Creo las bases de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermería del déficit de autocuidado y conocida así también como Modelo de enfermería.

Según Orem el autocuidado es el conjunto de acciones que permiten al paciente conocer como conservar una buena salud, su bienestar y responder de esta manera a sus necesidades. Propone que al autocuidado como una actividad con la cual los pacientes aprenden, orientada exclusivamente hacia las personas por si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin

de regular los diferentes factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida y salud.

Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

Ejercicio físico:

Es todo movimiento corporal orientado por contracciones musculares que conllevan gasto calórico. El ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva (20).

Alimentación:

Todo paciente diabético debe consumir sus alimentos de manera responsable todos los días, de tal manera que se tenga controlada el azúcar en la sangre. Para ello es muy importante seguir las siguientes recomendaciones para la alimentación de un paciente con diabetes tipo 2:

- Reducir a su menor expresión la grasa en su dieta.
- Si consume pan debe ser integral.
- Consumir aceite que sea de oliva extra virgen.
- Verduras al menos 2 veces por día
- Si consume carne que sea pollo, ternera o pavo
- Pescado azul o blanco. De preferencia pescado que carne
- Fruta 2 a 3 por día, evitar uvas y plátanos
- Huevo, no más de 4 a la semana.
- No consumir azúcar, emplear sacarina.

- Leer las etiquetas identificando los contenidos.
- No consumir productos para diabéticos. Es más recomendable es llevar una dieta lo más similar a su familia.
- Consumir agua, té o infusiones.

Siguiendo estas recomendaciones el paciente diabético tipo 2 tendrá una alimentación adecuada, saludable y cuidando su salud deberá evitar las complicaciones (21).

Cuidado de los pies:

Entre los principales pasos de cuidado que debe tener un paciente se tiene:

- Lavado de pies a diario con agua tibia y jabón.
- Secarse siempre con una toalla de color blanco, para facilitar la identificación se cualquier secreción.
- Buscar de manera Observarse minuciosa la presencia de ampollas, laceraciones o escoriaciones.
- No auto medicarse.

Si bien estos cuidados son importantes, el cuidado adecuado de los pies de un paciente con diabetes deberá ser realizado por un personal de salud adecuado para este fin y nunca solo por el mismo paciente (22).

Tratamiento farmacológico

Toda persona que padece de DM tipo 2, puede producir su propia insulina, sin embargo, su organismo no lo puede aprovechar. Esto origina que el paciente debe tomar medicamentos orales.

Hipoglucemiantes orales, cuando no hay respuesta se debe inyectar insulina, lo que ayuda al paciente a tener un adecuado nivel de azúcar y con ello sentirse mejor. El paciente diabético debe tener en cuenta los medicamentos que le formulan e identificarlos bien, en cuanto tiempo inicia la acción del medicamento, cuánto dura y la forma como se elimina (23).

Variable 2. Practica sobre autocuidado

Definición de la variable

La práctica de autocuidado es la actividad que los pacientes realizan personalmente a favor de ellos mismos con el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar. Evalúa también la capacidad del paciente para mantener su salud y la forma correcta para enfrentar la enfermedad y sus secuelas (24).

Teoría de la práctica de autocuidado de Dorothea Orem:

Según Orem, la práctica de autocuidado es muy variable de una persona a otra y también según la enfermedad, puesto que dependerá de diferentes influencias, tales como la información del grupo social, falta de control al manejar la enfermedad y el bajo interés para prevenir complicaciones (25).

Dimensiones de la practica sobre autocuidado Régimen

alimentario:

La dieta o régimen alimenticio es el conjunto alimentos que consume un paciente diabético formando un comportamiento nutricional que es necesario para un estilo de vida adecuado (26).

Actividad física:

Actividad física es todo movimiento corporal que genera gastos de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (26).

Tratamiento:

Es el conjunto de actividades (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se realizan para curar o aliviar (paliativos) de las enfermedades o síntomas (27).

Cuidados personales:

Engloba las habilidades que debe tener el paciente con relación a su aseo, comida, vestido adecuado, higiene y aspecto personal. Dentro de la vivienda es donde se desarrolla el cuidado de sí mismo y donde se debe potenciar sus diferentes habilidades y destrezas (28).

Cuidado de la piel:

El principal órgano del cuerpo humano por la extensión que ocupa, un aproximado de dos metros cuadrados, así también, porque protege y permite mantener intactas las estructuras de posibles agentes externos y como sistema de comunicación con su entorno más próximo (27).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

HI: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

HO: No Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

Hipótesis Especificas

H₁: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

HO: No existe relación entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

H₂: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

HO: No existe relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

H₃: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

HO: No existe relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

H₄: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

HO: No existe relación entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se propone una investigación mediante el **método hipotético-deductivo**, que se basa en el análisis de un grupo y luego generalizar sus resultados a situaciones más generales.

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación es cuantitativa ya que se ha considerado la aplicación de herramientas estadísticas que permitan el logro de los objetivos propuestos en la investigación, También se considera inferencial porque permitirá la aplicación de técnicas para la generalización de los resultados mediante técnicas estadísticas adecuadas.

3.3 Tipo de investigación

Se propone una investigación aplicada, basada en la idea de resolver un problema real como es el problema de los pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, basado en el conocimiento y practica de los pacientes sobre dicha enfermedad.

3.4 Diseño de la investigación

Es considerado como no experimental ya que durante su desarrollo no se generará cambios entre los participantes, también es considera como de corte transversal ya que la recolección de la información se realizará en un solo día, esto significa que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 participan en un solo momento. Así también, la investigación es de tipo correlacional para cuantificar la relación entre las variables conocimiento y practica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en su servicio de Emergencia, atiende en promedio un total de 15 paciente por día con Diabetes Mellitus tipo 2, por lo cual se proyecta un

aproximado de 900 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 durante el periodo de estudio de estudio de 2 meses.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra adecuado para la investigación se ha considerado la fórmula para estimar una proporción, al 95% de confianza, una población de 900 pacientes, una precisión del 5% y una prevalencia del 50%, lo cual permitió calcular la muestra de 270 pacientes.

Tipo de muestreo

La elección de los pacientes para la investigación se ha considerado un muestreo no probabilístico por conveniencia, estructurado según el orden de llegada de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 razón de cada 4 pacientes que llegan al Servicio de Emergencia para atenderse (este muestreo permite seleccionar al primer paciente aleatoriamente y después a razón de 4 se elige el resto: paciente 1; paciente 5; paciente 9; paciente 13: ..., hasta completar la muestra de 270 pacientes).

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 con edades entre 40 a 60 años y de ambos sexos.
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus que pertenecen a la estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles
- Que no padezcan otro tipo de patología y de enfermedades que alteren el nivel de conciencia
- Pacientes que acepten participar.

Criterios de exclusion:

- Pacientes con dificultades físicas que no puedan resolver el cuestionario o que no puedan realizar su autocuidado.
- Pacientes con limitaciones mentales de comunicación
- - Pacientes analfabetos que les impidan llenar el test.

3.6. VARIABLES DE ESTUDIO

En la presente investigación se relacionan las variables conocimiento y practica sobre autocuidado de los pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, las que se pasan a detallar:

Variable 1.- Conocimiento sobre autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2

Definición conceptual. - Debe entenderse como la información que un paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe conocer sobre las medidas de autocuidado, habilidades que debe tener cada paciente para el mantenimiento de su salud, conocimiento relacionado con ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y un adecuado tratamiento farmacológico, en especial para prevenir complicaciones por la diabetes (11).

Definición operacional. – Es la respuesta del paciente diabético, sobre el conocimiento que posee sobre la diabetes mellitus tipo 2 y sus medidas de autocuidado respecto a ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico. Conocimiento que será cuantificado mediante el cuestionario de Amaya (2017) y clasificado como conoce y no conoce (11).

Operacionalización de Variable: Conocimiento de autocuidado

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ejercicio físico	-Tipo de ejercicios - Frecuencia de ejercicios físicos	Tipo de variable: Cualitativa	Conoce: más de 13 puntos.
	- Beneficio - Dieta		
Alimentación	- Tipo de alimentos - Consumo de alimentos	Escala de medición: Ordinal	No conoce: De 0 a 13 puntos
	- Higiene de los pies		
Cuidado de los pies	- Corte de uñas - Calzado		
<hr/> - Dosis indicada Tratamiento - Horario indicado farmacológico - Control de glucosa			

Variable 2.- Practica sobre autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2

Definición conceptual. – La práctica de autocuidado es la actividad que los pacientes realizan personalmente a favor de ellos mismos con el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar. Evalúa también la capacidad del paciente para mantener su salud y la forma correcta para enfrentar la enfermedad y sus secuelas (13).

Definición operacional. – Valoración subjetiva expresada por cada paciente con diabetes Mellitus Tipo 2 en relación al cuidado de su salud, influenciados por los aspectos físicos, psicológicos y sociales que será cuantificado mediante el cuestionario de Tuyo (2015) y clasificado como autocuidado malo, regular y bueno (13).

Operacionalización de Variable: Practica de autocuidado

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Régimen alimentario.	controles con la nutricionista. Consumo de frutas y verduras en su dieta. Respeto las cantidades de alimentos. Respeto el horario de consumo de los alimentos. Consume bebida alcohólicas		Practica de autocuidado: Malo: de 26 a 43 puntos Regular: de 44 a 61 puntos Bueno: de 62 a 78 puntos
Actividad física	Realiza 30 minutos de ejercicios al día. Leva un carnet de identifique como diabético. Lleva caramelos por precaución		
Tratamiento	Toma los medicamentos según las indicaciones. Toma de presión frecuentemente. Control de glucosa.		
Cuidados personales.	Lavado de los pies. Secado en los interdigitales. Usa zapatos cómodos. Revisa los pies diariamente. Usa medias sin ligas. Corte de uñas en forma recta.		
Cuidados de la piel	Tiene especial cuidado en las zonas de pliegue. Usa pantalones y polos manga larga. Usa guantes para trabajos peligrosos. Evitas las lesiones en la piel. Lava la herida con agua y jabón, la protege con una gasa. Usa cremas hidratantes.		
		Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de medición

3.7.1. Técnica

Para la recolección de información seleccionamos la encuesta, esto se realizará por intermedio de dos instrumentos de recolección de datos, donde el primer cuestionario se refiere al conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 2 sobre su autocuidado, el segundo cuestionario se refiere a las practicas que tienen estos mismos pacientes sobre su autocuidado.

3.7.2. Descripción de los instrumentos.

V1: Instrumento sobre conocimientos

El instrumento sobre conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Amaya (2017), cuenta con 20 ítems divididos en 4 dimensiones: dimensión ejercicio físico, la dimensión alimentación, la dimensión cuidado de los pies y la dimensión tratamiento farmacológico. Este instrumento contó con una confiabilidad por medio del coeficiente Kuder-Richarson de 0.86 que demuestran que el instrumento es confiable. Así también, el instrumento sobre prácticas de autocuidado sobre diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Tuyo (2015) cuenta con 26 ítems clasificados en 5 dimensiones: la dimensión régimen alimentario, la dimensión actividad física, la dimensión tratamiento, la dimensión cuidados personales y la dimensión cuidado de la piel. Este instrumento contó con una confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806 que demuestran que el instrumento es confiable.

El instrumentó sobre conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está conformado por 20 ítems con cuatro opciones de respuesta donde solo una de ellas es la correcta, estos ítems están divididos en 4 dimensiones: la dimensión ejercicio físico conformado por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5, la dimensión alimentación con los ítems 6, 7, 8, 9 y 10, la dimensión cuidado de los pies con los ítems 11, 12, 13, 14 y 15, finalmente la dimensión tratamiento farmacológico con los ítems 16, 17, 18 19 y 20. Cada pregunta correcta se califica con 1 punto y la respuesta incorrecta con cero puntos, el conocimiento sobre autocuidado se califica de esta manera entre 0 a 20 puntos.

Pacientes con un puntaje de 0 a 13 representa que el paciente no conoce sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por el contrario, un paciente con un puntaje superior a 13 puntos significa que si conoce sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

V2: Instrumento sobre practica de autocuidado

El instrumentó sobre practica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está conformado por 26 ítems con tres opciones de respuesta que son nunca, a veces o siempre, estos ítems están divididos en 5 dimensiones: la dimensión régimen alimentario con los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, la dimensión actividad física con los ítems 9, 10 y 11, la dimensión tratamiento con los ítems 12, 13 y 14, la dimensión cuidados personales – cuidado de los pies con los ítems 15, 16, 17, 18, 19 y 20, finalmente la dimensión la dimensión cuidado de la piel con los ítems 21, 22, 23, 24, 25 y 26. Cada ítem se califica como 1: nunca, 2: a veces y 3: siempre, el puntaje total que obtiene un paciente permite clasificarlo como que tiene una mala práctica de autocuidado (puntaje de 26 a 43), que tiene una práctica de autocuidado regular (puntaje de 44 a 61) o que tiene una buena práctica de autocuidado (puntaje de 62 a 78).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimientos sobre autocuidado

El instrumento sobre conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Amaya (2017) contó con una validez mediante el coeficiente de correlación de Pearson superior a 0.85,

Instrumento 2: Practica sobre autocuidado

El instrumento sobre prácticas de autocuidado sobre diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Tuyo (2015) contó con una validez de contenido mediante la consulta a tres expertos que evidencio la adecuación del instrumento para evaluar la práctica de autocuidado para pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. sin embargo, para demostrar la adecuación de los instrumentos a los objetivos y realidad analizada se realizará un juicio de expertos con 5 investigadores con reconocida experiencia en el tema, y luego mediante el índice de Kappa para cinco expertos fundamentar la validez de contenido de los instrumentos. También se realizará una validez de constructo mediante un análisis factorial confirmatorio.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimientos sobre autocuidado

El instrumento sobre conocimiento de autocuidado sobre diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Amaya (2017) contó con una confiabilidad por medio de Kuder-Richarson de 0.86 que demuestran que el instrumento es confiable, este instrumento compuesto por 20 preguntas cada una de 4 opciones de respuesta, de las cuales solo una es correcta, clasificará a los pacientes con más de 13 preguntas correctas como que el paciente conoce sobre autocuidado de diabetes Mellitus tipo 2, y aquellos pacientes con 13 ó menos respuestas correctas clasificará al paciente como que no conoce sobre autocuidado de diabetes Mellitus tipo 2.

Instrumento 1: Practica sobre autocuidado

El instrumento sobre prácticas de autocuidado sobre diabetes Mellitus tipo 2, elaborado por Tuyo (2015) contó con una confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806 que demuestran que el instrumento es confiable, este instrumento compuesto por 26 preguntas cada una de 3 opciones de respuesta, clasificará a los pacientes con 26 a 43 puntos con una práctica de

autocuidado malo, de 44 a 61 puntos con una práctica de autocuidado regular y 62 a 78 puntos con una práctica de autocuidado bueno.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinaciones respectivas

Actualmente se han realizado coordinaciones verbales con algunas autoridades del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, posteriormente sea programado solicitar formalmente la autorización para realizar la investigación a autoridades del área del comité de ética e investigación del Hospital. También se solicitará a la universidad una carta de presentación para las autoridades del hospital, documento que es requisito para la aprobación del comité de ética e investigación.

Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

La aplicación de la recolección de datos se realizará mediante un muestreo sistemático, entre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a una razón definida previamente hasta completar la muestra en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen , en el periodo de enero a marzo del año 2022. El tiempo necesario para la aplicación de las encuestas es aproximadamente 30 minutos, 10 minutos para informar al paciente sobre las características de la investigación y 20 minutos para que el paciente responda ambas encuestas. Toda la información recopilada será sometida a un proceso de control de calidad, eliminando las encuestas que tengan respuestas incompletas. Finalmente, toda la información será ingresada a un paquete estadístico adecuado.

Métodos de análisis estadístico

Con la aplicación del cuestionario sobre conocimientos propuesto por Amaya (2017) y el cuestionario sobre prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 propuesto por Tuyo (2015), se construirá una base de datos en el paquete estadístico IBM Statistics – versión 25, luego se realizará un control de calidad de la información ingresada para identificar posibles errores de digitación. A continuación, el análisis estadístico se realizará en tres etapas: la primera etapa corresponde a un análisis univariado mediante tablas, gráficas y medidas de resumen adecuadas como media, desviación estándar, porcentajes. En la segunda etapa se realizará un análisis bivariado entre las variables analizadas, esta parte se realizará con tablas de doble entrada en términos de frecuencias y porcentajes, la tercera etapa se realizará mediante un análisis inferencial, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y según este resultado se aplicará una prueba de correlación de Pearson o Spearman según sea el caso.

3.9 Aspectos éticos

En todas las etapas de la investigación se tendrá presente los diferentes aspectos que protegen a los participantes humanos en una investigación, principios que se basan en el respeto de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia que respaldan en este caso al paciente diabético y que los resultados de la investigación por ningún motivo los van a dañar. Previa explicación de las ventajas de estos resultados, cada participante deberá firmar un consentimiento informado detallando en qué consiste cada uno de los siguientes principios:

Principio de autonomía

La autonomía de cada paciente diabético será respetado en todo momento, para ello cada participante recibirá una explicación detallada de los instrumentos y de la forma de resolverlos, pero respetando la respuesta que ellos puedan dar, se respetará su opinión y tendrá total libertad

para emitir sus respuestas sobre las variables conocimiento y practica del autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

Principio de beneficencia

Cada paciente diabético que participe en la investigación deberá recibir las explicaciones adecuadas sobre todos los beneficios como resultado de participar en la investigación.

Principio de no maleficencia

Los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que participe en la investigación serán informados que la investigación no les generará riesgos de ningún tipo. **Principio de justicia**

Cada paciente con diabetes Mellitus tipo 2 que participe en la investigación que participe en la investigación recibirá un trato cordial y respeto que merece toda persona, sin discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividad	2021					2022					
	Ago	Set.	Oct.	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Elaboración del proyecto											
Recopilación de la bibliográfica sobre las variables analizadas.	√	√	√	√							
Construcción realidad problemática, se formulan los problemas de investigación	√	√	√	√							
Construcción de un Marco teórico adecuado a las variables	√	√	√	√	√						
Construcción de un diseño metodológico		√	√								
Presentar a la universidad y Aprobar el proyecto de investigación.				√	√						
Aplicación de la investigación											
Aplicar las encuestas y elaborar base de datos						√	√	√			
Análisis de datos y elaborar resultados, tablas, gráficos y pruebas correspondientes.						√	√	√			
Elaborar discusión, conclusiones y recomendaciones adecuadas								√	√	√	√
Elabora referencias bibliográficas					√	√	√	√	√	√	
Presentación de resultados a la universidad.											√

4.2 Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio

Rubro considerado	Unidad	Costo por unidad	Costo total (soles)
Gastos del investigador principal	1	3000	3000
Asesoría de experto en metodología.	1	1500	1500
Asesoría de experto en estadístico.	1	1500	1500
S ubtotal			6000
Papel para las encuestas e impresiones requeridas	10 paquetes	15	150
Lapiceros para uso del investigador y entregar a los participantes	200	1	200
Tinta de impresión	4	60	240
Servicio de internet para consulta, investigación y comunicación en general.	500 horas		500
S ub total			1090
Movilidad del investigador y personal de apoyo	5 personas	300	1500
Alimentación del investigador y personal de apoyo	5 personas	400	2000
Gastos en general	1	2000	2000
Sub total			5500

Total general	6000 + 1090 + 5500	12590
----------------------	---------------------------	--------------

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Asociación. Prevención enfermedades metabólicas. [INTERNET] Disponible en: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2005/09/16/100411.htm>.
2. Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado 20 de marzo 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
3. OMS. Informe Mundial Sobre la Diabetes [Internet]. 2016. [Citado 21 de marzo del 2019] URL disponible:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243_565255-
4. González P, González C, Cruz H, Conesa A. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Feb 06] ; 26(2): 182-192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200008&lng=es.
5. Ramos W. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. Año 2016. [Diapositiva].Perú. Ministerio del Perú, 2016. 19 diapositivas. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabet es.pdf>
6. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú, 2018, VOLUMEN 27. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
7. Supo S. Diabetes mellitus. [Tesis para licenciatura de enfermería], Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2073/TRABAJO%2ACADEMICO.SUPO%20CRUZ_SONIA%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y

8. Paz-Ibarra José. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Med Peru. 2020;37(2):176-85. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.962> Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-176.pdf>
9. American Diabetes Association (ADA) (2014). Diagnóstico y Clasificación de diabetes mellitus. Disponible en http://www.intramed.net/userfiles/2014/file/guias_diabetes1.pdf
10. Universidad CEU Cardenal Herrera (2016). Curso Universitario de cuidados de enfermería en el paciente diabético. [online] Available at: <https://cursosenfermeria.com/media/curso/147/dossier/cuidados-enfermeriapaciente-diabetico.pdf> [Accessed 6 Feb. 2018].
11. Ortega S. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Colombia. Revista Avances en Salud, vol. 3, núm. 2, 2019.
12. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo de la UMF No. 8 de Aguascalientes [Tesis para el grado de especialista en Medicina Familiar]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2017.
13. Baloco de Hoyos D. Autocuidado en personas diabéticas tipo 2, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, En una IPS de Montería, 2016 [Tesis para título de enfermería]. Colombia: Universidad de Córdoba. 2016.
14. Isuiza M, Vela M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, san juan bautista 2018 [Tesis para licenciatura de enfermería]. Iquitos-Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018.
15. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018 [Tesis para licenciatura de enfermería]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. 2018.

16. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [Tesis de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
17. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del cuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II en el CS San Francisco-Tacna 2015 [Tesis para licenciatura de enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015.
18. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [Tesis de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
19. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital De Tingo María -2016: [Tesis para licenciatura de enfermería]; 2017.
20. Cruces M. Factores de riesgo asociados a historia de hipoglucemia en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, período 2016-2017 [Tesis para optar el grado de especialista en Endocrinología]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.
21. Sánchez C. Nivel de conocimiento y autocuidado en el paciente diabético tipo 2. [Tesis para optar el grado de especialidad en medicina familiar]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017.
22. Molla T, et al. Patients with Type 2 Diabetes in Public Hospitals in Northeastern Ethiopia: A Facility-Based Cross-Sectional Study. *Journal: Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2020;13 3137–3147

23. Vasu Dinesh P, Gunderao Kulkarni A, Kurunji Gangadhar N. Knowledge and selfcare practices regarding diabetes among patients with Type 2 diabetes in rural Sullia, Karnataka: A community-based, cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*, 2016 oct-dec; 5(4); 847-852.
24. Ministerio de salud. “Guía De Práctica Clínica Para El Diagnóstico, Tratamiento Y Control De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Primer Nivel De Atención”. R.M. N° 719-2015/MINSA. 2015.
25. Caro Bautista J., Morilla Herrera J., Villa Estrada F., Cuevas Fernández M., Lupiañez Pérez I., Morales Asencio J. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Aten Primaria*. 2016;48(7):458-467
26. Ali Hassan Alhaiti et al. Adherence of Type 2 Diabetic Patients to Self-Care Activity: Tertiary Care Setting in Saudi Arabia. *Revista Hindawi, Journal of Diabetes Research* Volume 2020, Article ID 4817637, 7 pages
27. Aparicio J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años del Hospital de Ventanilla. Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis para Maestría en enfermería]. Perú: Universidad mayor de San Marcos; 2016.
28. Guerrero-Pacheco, R. Galán-Cuevas, S. & Sánchez-Armáss, O.(2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(2), 158-167; 2017. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.8>.

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?</p> <p>Problema Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021? ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021? ¿Qué relación existe entre 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021 Identificar que relación existe entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021. Identificar qué relación 	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H₁: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <p>H₂: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <p>H₃: Existe relación entre el</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ejercicio físico. Alimentación Cuidado de pies. Tratamiento farmacológico <p>Variable 2: Practica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Régimen alimentario. Actividad física. Tratamiento Cuidados personales. Cuidados de la piel. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativa Correlacional Transversal</p> <p>Población: Todos los pacientes que padecen de diabetes Mellitus Tipo 2 y se atienden en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>Muestra: mediante un muestreo sistemático y la formula de tamaño de muestra para estimar una proporción, se</p>

<p>el conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021? 	<p>existe entre el conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar qué relación existe entre el conocimiento en la dimensión Tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021. 	<p>conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p> <p>H4: Existe relación entre el conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021.</p>	<p>seleccionará a 270 pacientes con diabetes Mellitus tipo 2</p>
---	---	--	--

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTO

(Yeny Marleny AMAYA BRUNO)

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ENCUESTADOR	
1. Edad ()	2. Sexo Masculino () Femenino ()
3. GRADO DE INSTRUCCION: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()	
3 ANTECEDENTE FAMILIAR DIABETICO: Madre () Padre () Hijos () Hermanos () No refiere ()	

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta encerrando la letra correspondiente dentro de un círculo.

- Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:
 - 1 vez a la semana
 - 2 veces a la semana
 - 3 veces a la semana
 - Me da flojera
- El ejercicio que realiza es:
 - deporte
 - Caminatas
 - Baile
 - Tai chi
- El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:
 - Aumenta la ansiedad
 - Baja los niveles de azúcar
 - Aumenta el peso
 - Aumenta los niveles de azúcar en sangre
- Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:
 - Ropa y zapatos incómodos
 - Ropa holgada
 - Ropa holgada y zapatos cómodos
 - Zapatos cómodos
- Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:
 - Un peso inadecuado favorece la buena figura
 - Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
 - Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
 - Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes
- Cuántas veces al día debe consumir alimentos:
 - Tres: desayuno, comida y cena
 - Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
 - Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
 - Comer siempre que tenga hambre
- Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:
 - Harinas, embutidos
 - Verduras, harinas

- c) Verduras, frutas
 - d) Embutidos, legumbres
8. Los vasos de agua que toma al día son:
- a) 2 vasos de agua diariamente
 - b) 4 vasos de agua diariamente
 - c) 6 vasos de agua diariamente
 - d) 8 vasos de agua diariamente
9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:
- a) Pan, postres, harinas
 - b) Verduras, frutas, galleta integral
 - c) Frutas, postres, pan
 - d) Galleta integral, harinas, Verduras
10. Las frutas que no debe comer en exceso es:
- a) Mango, uva, plátano, higo
 - b) Pera, naranja, manzana, durazno
 - c) Durazno, manzana, granadilla, naranja
 - d) Sandia, durazno, naranja, pera
11. La frecuencia con que se lava los pies es:
- a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Interdiario
 - d) Dos veces a la semana
12. La forma más adecuada del secado de los pies es:
- a) Forma suave, secando los espacios interdigitales
 - b) Forma brusca, secando los espacios interdigitales
 - c) Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
 - d) Forma rápida, secando los espacios interdigitales
13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:
- a) Forma circular
 - b) Forma de punta
 - c) Forma cuadrada
 - d) Forma que siga la curva natural del dedo
14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:
- a) Cómodos
 - b) Inconfortables
 - c) Estrechos
 - d) Abiertos
15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:
- a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Interdiario
 - d) Dos veces a la semana

16. El control de glucosa debe ser:
- a) Una vez al año
 - b) Una vez al mes
 - c) Una vez a la semana
 - d) Cuando estoy mal
17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:
- a) 60-80 mg/dl
 - b) 70-110 mg/dl
 - c) 80-150 mg/dl
 - d) 100-250 mg/dl
18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. Debe realizar es:
- a) Lavarse la cara
 - b) Bañarse
 - c) Lavarse las manos
 - d) Cepillarse los dientes
19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico
- a) Si porque no quiero complicarme
 - b) Cada vez que me acuerdo
 - c) A veces
 - d) Me olvido
20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el médico, que le puede producir u ocasionar:
- a) Desaparecen las complicaciones
 - b) Se alteran los niveles de azúcar
 - c) Se cura la diabetes mellitus
 - d) Mejoran los niveles de azúcar

Respuestas correctas sobre conocimiento

ITEMS	A	B	C	D
1	0	0	1	0
2	0	1	0	0
3	0	1	0	0
4	0	0	1	0
5	0	1	0	0
6	0	1	0	0
7	0	0	1	0
8	0	0	0	1
9	1	0	0	0
10	1	0	0	0
11	1	0	0	0
12	1	0	0	0
13	0	0	0	1
14	1	0	0	0
15	1	0	0	0
16	0	1	0	0
17	0	1	0	0
18	0	0	1	0
19	1	0	0	0
20	0	1	0	0

No conoce: 0

conoce: 1

**INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II**

(Tuyo Poma)

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación Agradezco de antemano su participación.



N°	RÉGIMEN ALIMENTARIA:			
		SIEMPRE	A VECEs	NUNCA
1.-	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2.-	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3.-	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas Light o Zero en su dieta?			
4.-	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5.-	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6.-	¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta?			
7.-	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?			
8.-	¿Consume bebidas alcohólicas?			
ACTIVIDAD FÍSICA		SIEMPRE	A VECEs	NUNCA
09.-	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?			

10.-	¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11.-	¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
TRATAMIENTO		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12.-	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13.-	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14.-	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan?			
CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15.-	¿Se lava los pies todos los días?			
16.-	¿Realiza secado secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos?			
17.-	¿Usa zapatos ajustados?			
18.-	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
19.-	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20.-	¿Se recorta las uñas en forma recta?			
CUIDADO DE LA PIEL		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21.-	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
22.-	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
23.-	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24.-	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25.-	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26.-	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.