

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTOCUIDADO EN USUARIOS AMBULATORIOS CON DIABETES
MELLITUS EN RELACIÓN AL GÉNERO EN EL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, LIMA-2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Karina Yesica Trujillo León

ASESORA:

Mg. Rosario Rivero Álvarez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados De Enfermería en las diferentes etapas de vida

LIMA-PERÚ

2016

PÁGINA JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios que me guía en cada paso que doy y me toma de su mano; y de manera especial a mi madre la Sra: Bertha León Anticona ya que siempre estuvo ahí alentándome a seguir adelante en cada momento de mi formación profesional. A mis maestros por depositar en mí su confianza y guiarme en todo el proceso de la elaboración de la presente investigación y así lograr concluir satisfactoriamente. Asimismo, a todas aquellas personas que a lo largo de estos cinco años me acompañaron en la realización de una de mis grandes logros.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi agradecimiento especial a la Mg. Rosario Rivero Álvarez por el apoyo y la confianza que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos para la elaboración de mi investigación. También agradezco a todas aquellas personas que fueron partícipes e hicieron posible esta investigación.

Presentación

Señores miembros del jurado:

El cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus según género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Enfermería.

La autora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Karina Yesica Trujillo León con DNI N° 47612186, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Karina Yesica Trujillo León

Nombres y apellidos del tesista Lima, 19 de agosto del 2016

ÍNDICE

PÁGINAS	Pág.
PRELIMINARES.....	i
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Presentación.....	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Trabajos previos.....	4
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	8
1.4 Formulación del problema.....	13
1.5 Justificación del estudio.....	13
1.6 Hipótesis.....	14
1.7 Objetivos	
1.7.1 Objetivo general.....	15
1.7.2 Objetivos específicos.....	15
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	16
2.2 Variable, operacionalización.....	17
2.3 Población y muestra.....	19

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5 Métodos de análisis de datos.....	22
2.6 Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIÓN.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	
Instrumento.....	38
Matriz de consistencia.....	40
Hoja de información y consentimiento informado.....	42
Prueba binomial.....	44
Validez del instrumento por juicio de expertos.....	45
Confiabilidad de los instrumentos-Alfa de Crombach.....	46
Baremos	50
Certificado de validez	51

RESUMEN

El autocuidado es la piedra angular en la calidad de vida del paciente afectado con diabetes mellitus de ambos géneros, a fin de evitar complicaciones a corto y mediano plazo. **Objetivo:** determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. **Metodología:** El estudio cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 usuarios ambulatorios con diabetes mellitus de ambos géneros. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** entre el autocuidado y el género en usuarios ambulatorios no existe relación (Rho Chi-Cuadrado $p=0.386$). Así mismo no existe relación significativa entre el autocuidado del usuario diabético según las dimensiones interacción social $p(,920)$ además el 63% de las pacientes presentaron nivel medio 63% con tendencia a bajo 27% y los varones 55% medio y bajo 30%, bienestar personal $p(,75)$ además no hubo diferencias porcentuales entre género en los niveles medio y bajo de esta dimensión, actividad/reposo $p(,758)$ donde la mayoría de mujeres mostraron nivel medio 51% con tendencia a bajo 31% y en los varones 43% nivel medio y 33% bajo; en consumo de alimentos $p(,231)$ donde la mayoría de mujeres 55% y varones 63% presentaron nivel medio con tendencia a bajo 39% y 28% respectivamente en esta dimensión y promoción del funcionamiento $p(,551)$. **Conclusión:** No existe relación significativa entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y el género; por lo que no hay diferencias entre hombres y mujeres.

Palabras clave: autocuidado, género, diabetes mellitus

ABSTRACT

Self-care is the cornerstone in the quality of life of patients afflicted with diabetes mellitus of both genders, in order to avoid complications in the short and medium term. Objective: To determine the relationship between self-care in ambulatory patients with diabetes mellitus and gender in the National Daniel Alcides Carrión Hospital, Callao. Methodology: The quantitative study, no experimental cross-sectional design. The sample consisted of 89 ambulatory patients with diabetes mellitus of both genders. The technique used was the survey and the survey instrument. Results: between self-care and outpatient gender users there is no relationship (Rho Chi-square $p = 0.386$). Likewise there is no significant relationship between self-care of diabetic user according to the dimensions social interaction p (, 920) plus 63% of the patients had average 63% with a tendency to under 27% and men 55% medium and low 30% , personal wellness p (75) in addition there was no percentage differences between gender in the middle and lower levels of this dimension, work / rest p (758) where most women showed average 51% with a tendency to under 31% and in men 43% average and 33% low; p food consumption (231) where most women and men 55% 63% had average prone to under 39% and 28% respectively in this dimension and performance promoting p (, 551). Conclusion: There is no significant relationship between self-care in ambulatory patients with diabetes mellitus and gender; so there are no differences between men and women.

Key words: self, gender, diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

En nuestra actualidad el autocuidado en usuarios con diabetes mellitus se está viendo afectada, es por ello que según la OMS, en 2012, las enfermedades no transmisibles causaron más de 68% de las muertes en el mundo, las cuatro entidades nosológicas principales de este grupo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las neumopatías crónicas.¹ Se calcula que en 2014 la prevalencia mundial de la diabetes* fue del 9% entre las personas mayores de 18 años.² Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios.³ La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.⁴

En la mayoría de países, las personas con diabetes mellitus residen en zonas urbanas, donde el mayor número de personas con esta patología está dentro del grupo de edad de 40 a 59 años; existe poca diferencia de personas con diabetes y el género, aproximadamente cuatro millones más de hombres que de mujeres con diabetes.⁵

En el Perú a nivel nacional solo hasta setiembre del 2015, el Ministerio de Salud (MINSA) contabilizó 113,962 nuevos casos de pacientes con diabetes mellitus, de los cuales el 49.9% corresponden a las edades 30 a 59 años. El 45.58% es población mayor de 60 años, grupo donde usualmente se reportaban más casos.⁶

En el Perú el tipo de diabetes que predomina es la Diabetes Mellitus tipo 2 representando el 52%, afectando con mayor proporción al sexo femenino con aproximadamente 53, 849 mujeres registradas.⁷ Según el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú en el 2014, el 3,2% de la población de 15 a más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,6% de la población femenina padece de diabetes y el 2,9% pertenece al género masculino.⁸

En la región del Callao, la tendencia de casos de diabetes mellitus atendidos en el periodo 2005-2013 es ascendente lo cual a partir del año 2005 los casos iban en aumento hasta el año 2013 registrando un total de 13.529 personas con diabetes, sin embargo en el año 2014 hubo una disminución de casos de pacientes con diabetes lo cual se atendieron 12,412 pacientes con diabetes, 13.63% de casos menos en relación al año 2013.⁹

El autocuidado según la OMS, constituyen actividades de salud no organizadas y decisiones de la salud que toman los individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud ¹.

Para Dean, el autocuidado puede emprenderse independientemente o junto a los profesionales de salud, con un aspecto importante del mismo. En ese sentido la decisión de consultar a un personal de salud puede ser considerada una dimensión de autocuidado. El autocuidado son elementos relacionados con la salud y los estilos de vida, con el fin de comprender las influencias que dan forma y mantienen los patrones de autocuidado.¹⁰ La descripción clásica de autocuidado según Levin “proceso por el que la propia persona llega a poner en práctica, de manera eficaz, conductas de promoción de salud, de identificación y prevención de la enfermedad y de la aplicación de los tratamientos.¹¹

Para Orem el autocuidado son acciones voluntarias e intencionadas para el mantenimiento y promoción de la salud, se desarrollan de forma interactiva y progresiva desde las primeras etapas de la vida. Un problema de salud como lo es una de las enfermedades crónicas: la diabetes, donde se realiza un cambio sustancial en la vida de los pacientes con diabetes para lo cual deben incorporar nuevas acciones específicas para su recuperación.¹²

En relación al siguiente estudio, Merchán M. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentan déficit de autocuidado, siendo especialmente relevantes en el tratamiento no farmacológico, la prevalencia de déficit de autocuidado se

asoció a factores individuales, no modificables por el sistema sanitario como la edad, sexo, y situación laboral; modificable como el tabaquismo y el índice de la masa corporal. Así mismo la prevalencia de déficit de autocuidado lo presentaron el 49,8% para el cuidado de los pies, el 26,6% para el ejercicio, el 23.8% para el control de glucemia, el 8.1% para la alimentación, el 6.2% para la asistencia a controles, el 1.2% para el tratamiento farmacológico.¹³

Es así que para Campo G. solo un 20% de los pacientes con diabetes cumple con las prescripciones médicas, el 75% no cumple con la dieta establecida y un 80% no realiza una adecuada administración de insulina.¹⁴ Estas cifras evidenciadas son muy alarmantes debido a que la base del tratamiento y control de la diabetes es la corrección y cumplimiento de la dieta establecida. Sin embargo se puede evidenciar en los pacientes diagnosticados con esta enfermedad que continúan consumiendo alimentos inadecuados para su salud, provocando que los niveles de glucosa en sangre se eleven, conllevando a complicaciones en su salud.¹⁴

Según Rivera A. el 40% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumplen con recomendaciones terapéuticas dentro de ellas el autocuidado (dieta, ejercicios, higiene, estado emocional), en enfermedades agudas el porcentaje es de un 20% y en pacientes con enfermedad crónicas el incumplimiento llegaría a alcanzar un 45%.¹⁵ Es aquí donde se puede observar que las enfermedades crónicas presentan un mayor porcentaje de incumplimiento en las prácticas de autocuidado lo cual resulta alarmante.

Un estudio realizado en México demostró que, las mujeres presentaron mayor número de factores no clínicos para aceptar acciones de autocuidado y prevenir complicaciones en la diabetes mellitus 2.²¹ Otro estudio realizado en España demostró que las mujeres con diabetes mellitus, hasta los 54 años tienen peor componente sumario físico, a diferencia de los hombres que a partir de los 54 años. Ambos sexos no realizan actividad física.¹⁶

A nivel del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Durante las prácticas pre profesionales, al interactuar con los pacientes que acuden al servicio de endocrinología manifestaron lo siguiente: “Srta. desconozco el efecto de las

pastillas”, “Me dicen que debo comer pero en mi casa se come de todo” “me encanta el pan y todos los productos con harina”, “siempre me siento cansada y camino muy poco”, “me preocupo por la dieta cuando tengo que asistir a la consulta médica y/o me tienen que tomar mi examen de glucosa”, “a veces me olvido de tomar mis medicamentos”, “No duermo bien”, Etc.; a su vez se observó varios pacientes con sobrepeso que acuden al servicio solos sin compañía de ningún familiar.

Con la finalidad de enriquecer el estudio con conocimientos relacionados al tema, se llevó a cabo la revisión de antecedentes nacionales dentro de los cuales tienen relación con las variables de estudio, de los cuales son los siguientes:

Sánchez J. en el 2014 realizó en Perú una investigación cuantitativa titulado Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Hospital Albrecht, Trujillo; cuyo estudio fue no experimental de tipo correlacional, con un diseño simple-transversal donde se aplicó el cuestionario a 41 pacientes, evidenciándose que el 95% de las persona adultas mostraron que tiene un nivel de conocimiento alto, y el 97% mostró que tiene un nivel medio de las medidas de autocuidado de los pies. Concluyendo que los pacientes adultos con diabetes poseían el conocimiento, sin embargo sus medidas de autocuidado en la práctica diaria no fueron aplicadas de la mejor manera.¹⁷

Balcázar M, Escate Y. en el 2014 llevaron a cabo en Perú una investigación descriptivo de corte transversal titulada Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético con un estudio cuantitativo; cuya población estuvo conformada por 60 pacientes hospitalizados por presentar pie diabético; se utilizó como instrumento el cuestionario sobre capacidades y actividades de autocuidado del paciente con pie diabético, se consideró cuatro dimensiones: sensación, destreza, habilidades aprendidas, y memoria y aprendizaje; dando como resultado que el 35% fueron mujeres y 65% varones, la edad promedio fue 65 años a más, presentando que las capacidades, según sus dimensiones, fueron inadecuadas: destreza en un 58%; habilidades aprendidas en 61,7%; memoria y aprendizaje 75%, y sensación 60%. De lo cual se concluye

que las capacidades y actividades de autocuidado en un paciente con pie diabético fueron inadecuadas.¹⁸

Alayo I, Horna J. en el 2013 llevaron a cabo en Perú una investigación descriptivo–correlacional de corte transversal titulada Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo. Cuya muestra estuvo conformada por 84 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Donde los resultados fueron que el 88.1% tuvo un nivel de conocimiento bueno, el 11.9% regular y el 0% deficiente; un 85.7% tuvo práctica de autocuidado bueno, el 14.3% regular y un 0% malo. Dentro de las conclusiones se encuentra que cuando se mejora el nivel de conocimiento, se incrementa la frecuencia de pacientes con una práctica de autocuidado bueno.¹⁹

Arias M, Ramírez S. en el 2013 realizaron en Perú una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo de corte transversal sobre Apoyo Familiar Y Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito De Pachacámac. En una muestra de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Los principales resultados fueron de los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen entre 60 a 69 años, 60,4% son de sexo femenino. Por ello las prácticas de autocuidado fueron regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. Dando como conclusión que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 no se encuentran relacionadas, son independientes entre sí.²⁰

Así mismo se muestra a nivel internacional

Cruz P, Vizcarra I. En el 2014 llevaron a cabo en México una investigación titulada Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de

México. Realizaron un estudio de diseño transversal con una muestra no probabilística de 239 personas; donde los resultados se mostraron las características demográficas de los participantes en la investigación por género. De un total de 239 personas, 74.9% fueron mujeres, 17.1% tenían entre 26 a 45 años y 57.1% entre 46 y 65 con una media general de 56.93 años. Concluyendo en este estudio, las mujeres presentaron mayor número de factores no clínicos para aceptar acciones de autocuidado y prevenir complicaciones en la diabetes mellitus 2.²¹

Contreras A, Hernández C. en el 2013 realizaron en Colombia una investigación que aporta información descriptiva sobre Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. La muestra estuvo conformada por 27 pacientes, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Para lo cual se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado. Donde la edad de los pacientes osciló entre 45 a 75 años; el 81.48% asume labores del hogar y trabajos informales. Entre los resultados el 88.89% se ubicó en la categoría regular capacidad de autocuidado. Concluyendo que los compromisos adquiridos por los pacientes para lograr un mejor manejo de la enfermedad no lo están cumpliendo en su totalidad.²²

Aucay O, Carabajo L. en el 2013 realizaron en Ecuador un estudio sobre Autocuidado En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club De Diabéticos Del Centro De Salud N0 1 Pumapungo, Cuenca. Cuyo estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo. Las técnicas de investigación fueron: la observación directa y la encuesta. Se estudió una población total de 57 personas presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino con un de 61% y entre las edades de 45 -65 años o más, del total el 37% son casados, el 32% viudos. Los resultados determinaron que el 94.7% se administraban medicación para controlar la enfermedad y el 5.3% se controlaban con dieta equilibrada y ejercicio adecuado, el 82.5% realizaban actividad física. El 52.6% se alimentaban entre 4 a 6 veces al día. En conclusión se evidencia que la capacidad de autocuidado fue adecuada ya que las personas se preocupan de su patología y esto les ayuda a convivir de la mejor manera y así prevenir la mayoría de las complicaciones que se presenta con un autocuidado inadecuado.²³

Vera P, Azzollini S. en el 2012 llevaron a cabo en Argentina una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal titulada Actitudes, Afrontamiento Y Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Tipo 2. Ante una muestra sistemática de 337 pacientes se administraron cuestionarios de datos personales, escala de locus de control, escala sobre prácticas de autocuidado y sobre actitudes hacia la patología. Los principales resultados fueron un 45,7% de las personas con un locus de control externo presentaron una actitud negativa hacia la enfermedad, mientras que un 31,9% de quienes mostraron un locus de control interno evidenciaron una actitud positiva. En cuanto a la comparación de los resultados según género, edad y tiempo de diagnóstico, no se observó una relación clara entre esos factores y las actitudes hacia la enfermedad, la valoración, el afrontamiento o las prácticas de autocuidado. En conclusión estos hallazgos mostraron que la educación diabetológica tradicional resulta insuficiente para lograr una adhesión plena a los tratamientos, dado que sólo está relacionada con el componente cognitivo de la actitud.²⁴

Herrera A, Andrade Y. en el 2012 realizaron en Colombia un estudio sobre Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena, inscritos en los programas de control de diabetes en 19 UPAS de Cartagena; por ende se usó el diseño descriptivo con abordaje cuantitativo, en una muestra de 225 adultos de ambos sexos, seleccionados en forma aleatoria. La capacidad de agencia de autocuidado se identificó con la escala de Valoración de las capacidades de autocuidado, desarrollada por Isenberg y Everest. Los resultados muestran que predominó el sexo femenino (68,4 %), presentando el 73.8 % de los pacientes obtuvieron una calificación de muy buena (76-100 %, según escala). Al valorar los aspectos comprendidos en la escala se encontró que más del 50 % de las personas siempre sacan tiempo para ellos. Concluyendo que el apoyo social recibido por los pacientes con diabetes mellitus, permitieron a los pacientes una buena capacidad de agencia de autocuidado, es decir como un factor para lograr adherencia al autocuidado.²⁵

Con el propósito de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se presenta la base teórica

El autocuidado: Es considerado “un valor” que favorece e involucra el compromiso personal y a la vez el de la comunidad, otorgándole una definición inherente además del acto de cuidarse, lo cual contribuye a la formación y realización de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros conceptos de auto percepción y autoestima. Se enmarca al autocuidado como factor clave de práctica de actividad en que las personas emprenden para moldear su estado de salud y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, permitiendo mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.^{26 27}

Prácticas de autocuidado: Son acciones que serán aprendidas por los individuos que a su vez influirán en diversos factores (creencias, hábitos, nivel de conocimiento, grupo social, etc.) que determinan tanto el tipo, como la cantidad de autocuidados que cada uno se aplica así mismo; para que el aprendizaje se asimile se debe tomar en conjunto las acciones de autocuidado entre las acciones cotidianas que tienen los pacientes con diabetes, y de esta forma el autocuidado pasa a formar parte del estilo de vida personal.²⁸

Cabe señalar que estas acciones involucran a todas las personas sin distinción de género ya que este se encuentra relacionado con la biología e identidad sexual de los seres vivos permitiendo identificar conjunto de características sociales, culturales, psicológicas, jurídicas y económicas.²⁶ Se comprende que el género y la diabetes como categoría de análisis, lo que muestra que el género dentro del estilo de vida de las personas influye para detonar esta enfermedad, así como aumentar sus complicaciones al padecerla¹⁴.

Dimensión interacción social; conjunto de personas sin distinción de género que motiven, animen a seguir adelante a pesar de las dificultades, ello permitirá que el paciente tenga la capacidad para solicitar ayuda a su grupo social ante un evento adverso que pueda dañar su salud. Al respecto Saranson, afirman que el apoyo social es un término referido a la existencia o disponibilidad de personas con las cuales se puede confiar o contar en periodos de necesidad, quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal.²⁹

Dimensión bienestar personal esta refleja la integridad en conocimientos sobre la enfermedad, proceso de la misma y detección temprana de los cambios en el organismo, aseo personal como de su entorno, resultado de todo esto permitirá favorece la comodidad y estancia en el proceso de su enfermedad y a evitar situaciones que afecten su autocuidado.³⁰

Dimensión actividad y reposo conforman un componente importante en el manejo de la diabetes permitiendo reducir los niveles altos de glucosa en sangre. El ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.³¹

Dimensión alimentación forma parte del autocuidado de los pacientes con diabetes, elemento que aporta los nutrientes necesarios permitiendo favorecer el funcionamiento adecuado del cuerpo. La dieta se ve influenciada y ha de estar adaptada a las características individuales de personas con diabetes en base a: edad, peso, índice de masa corporal, grado de actividad física, hábitos alimentarios, preferencias personales en alimentación, cultura, entorno familiar, laboral y social, estado fisiológico o patológico, actitud activa y receptiva para auto cuidarse; el plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Es recomendable que ingiera alimentos ricos en fibra soluble.³²

De acuerdo con Orem, la categoría "Promoción del funcionamiento y desarrollo Personal" representa las actividades y modificaciones que realiza la persona para el mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el progreso humano, frente a situaciones que dificultan la movilidad, al mismo tiempo con estas acciones se evitará que el paciente presente problemas de estrés y/o ansiedad.³⁰

La presente investigación sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus según género tiene como base los conceptos de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, publicado en 1971

Modelo de déficit de autocuidado

En su autocuidado se manifiesta en los 3 conceptos específicos, los cuales son:

- **Concepto de persona**

Ser completo e integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente con la capacidad de razonar, analizar y de comunicarse con los demás sobre diversos aspectos relacionados con su salud, donde cada persona tendrá en cuenta las acciones adecuadas para su autocuidado. Así mismo la cultura influye en el nivel de autocuidado que cada paciente diabético práctica. También, el individuo tiene la capacidad para auto - comprenderse, utilizando diversas habilidades como: diálogo, símbolos para razonar, que le ayudará a orientar sus objetivos.³³

- **Concepto de salud**

Es la integridad de la dinámica humana guiada hacia un todo de la persona, se caracteriza por sensaciones de bienestar prolongados. La salud es un completo bienestar físico, mental y social que son determinadas por características distintas para cada individuo. Los seres humanos desean alcanzar una condición óptima de salud usando sus propias capacidades para el logro de una condición de vida apropiada.³³

- **Concepto de autocuidado**

Es la actitud aprendida para evitar elementos que dañen y/o afecten con su salud. Orem, manifestó que es aprendida en el transcurso de la vida a través de las relaciones interpersonales que la persona se desenvuelve en diferentes contextos. Sus principios tienen como base las condiciones que velan por la seguridad de forma holística de la persona y a eludir de aquellos factores de riesgo que se presentan durante todas sus etapas.

Cabe resaltar que se separó tres requisitos de autocuidado: factores que motiven el desarrollo, compromiso ante su desarrollo y la actitud preventiva ante las situaciones de la vida que puedan dañarlo.³³

La Teoría General de Orem está integrada por tres teorías:

Teoría del autocuidado: Acciones deliberadas que los pacientes con diabetes realizan para el cuidado de su salud y los procesos funcionales que optan para su cuidado continuo. Es por ello que se define tres requisitos de autocuidado; el primero Requisitos de autocuidado universal lo cual comprende la satisfacción de las necesidades básicas (físicos, psicológicos, sociales y espirituales) que tiene el paciente con diabetes; el segundo Requisitos de autocuidado del desarrollo, aquella satisfacción de necesidades según el proceso de vida. La promoción de la salud que el paciente con diabetes lleve un buen estilo de vida, y la prevención de las complicaciones futuras. El tercer Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, hace referencia a la toma adicional de acciones de autocuidado de los pacientes con diabetes en cómo llevar una terapéutica médica.³⁴

Teoría del déficit de autocuidado: Los conceptos manejados en esta teoría son: Demanda de autocuidado terapéutico: la cantidad, el tiempo y tipo de actividades realiza la persona con diabetes para conseguir los requisitos de autocuidado, donde el paciente realiza y pone en práctica los conocimientos sobre su autocuidado; por otro lado el Déficit del autocuidado: es aquella relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado que requiere el paciente con diabetes para lo cual el profesional de enfermería le brinda apoyo educativo (volantes informativos acerca de la enfermedad) en relación al manejo del cuidado de su salud. Agencia de enfermería: papel de la enfermera que brinda el soporte esencial a los pacientes con diabetes que presentan privaciones o déficit, dándoles a conocer e identificar su demanda de autocuidado terapéutico y a controlar el ejercicio de su agencia de autocuidado. De lo cual el profesional de enfermería abarca en relación a la situación cultural del paciente ello quiere decir a las costumbres que tiene el paciente, así mismo la relación psicosocial y el funcionamiento humano.³⁵

En este mismo orden se reconoce la agencia de autocuidado donde su finalidad es de conocer cómo los seres humanos sometidos a algunas limitaciones a causa de su enfermedad o relacionada con ella son capaces de

hacer frente y satisfacer los requisitos de autocuidado, cualesquiera que sean estos requisitos en un espacio de tiempo determinado.

La agencia de autocuidado es definida por Orem como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, diferenciar aquellas acciones que deben ser controlados o tratados para regular el funcionamiento y desarrollo individual, existe la acción de decidir lo que puede y debería hacerse para el adecuado funcionamiento de su salud, asimismo es importante la incorporación de componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnología, medidas de cuidado) y finalmente todas estas actividades de cuidado realizadas permitirán cubrir los requisitos de autocuidado a largo tiempo.³⁵

Teoría de los Sistemas de Enfermería: relacion entre el paciente y el profesional de enfermería lo cual ayudara a compensar el desequilibrio, identificando así 3 tipos de sistemas: el primero Sistemas de enfermería totalmente compensadores: paciente con diabetes discapacitado y ante eso no puede valerse por sí solo en torno al cuidado de su salud por lo que estos cuidados son asumidos por el personal de enfermería con miras a suplir los requisitos deficientes que tiene el paciente para su autocuidado, así mismo el Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: Se comparten las acciones de autocuidado entre el paciente (posición más activa, realiza algunas medidas de autocuidado, acepta el cuidado) y el profesional de enfermería y por ultimo Sistemas de enfermería de apoyo-educación: El paciente tiene la capacidad de ser responsable del cuidado personal donde regula el ejercicio; y un factor importante es que el personal de enfermería está presente para orientar, supervisar y ayudar a la persona que sea capaz de realizar acciones de autocuidado.³⁵

Asimismo Orem identificó diversos factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en los individuos y afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, como la edad, el género, el estado de desarrollo, la orientación sociocultural, el estado de salud, los factores del sistema de cuidado de la salud, por ejemplo diagnóstico médico y modalidades de tratamiento; los factores del sistema familiar, el patrón de vida, incluidas las actividades en las que se ocupan

regularmente, los factores ambientales, y la disponibilidad y adecuación de los recursos.³⁶

Aplicación de la teoría general del déficit de autocuidado en la investigación

El autocuidado en relación a la agencia de capacidad de autocuidado se enfoca en las decisiones y las acciones que toman las personas con diabetes mellitus para lograr un adecuado autocuidado. Es por ello que se toma en cuenta los factores básicos condicionantes siendo esto la percepción que tienen los individuos sobre sus propias capacidades y/o habilidades de autocuidado; como el control de glucosa periódica, alimentación, control de su salud, higiene tanto intrínseca como extrínseca, llevar una vida activa realizando ejercicio, un descanso adecuado, conocimiento sobre su enfermedad. Muchas veces este autocuidado puede no operar dando como resultado complicaciones en su salud.³³

Es por ello que la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem menciona al profesional de enfermería como eje fundamental en desempeñar una actividad importante siendo ésta la parte educativa dentro de la cual orientará, informará y facilitará que la persona afectada con diabetes desarrolle y ponga en práctica sus habilidades en relación al autocuidado.

Cabe resaltar que una de las variables estudiadas corresponde al género, variable de la cual la capacidad de agencia de autocuidado se ve influenciada.³⁴

1.4 Formulación del problema

En base a las evidencias encontradas y lo referido en la literatura, la pregunta que se fórmula es la siguiente:

¿Qué relación existe entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y el género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016?

1.5 Justificación del estudio

Por ello la presente investigación se justifica, porque siendo la Diabetes Mellitus un problema de salud que afecta la forma de vida de aquella persona que

la padece, sin distinción del género que tenga, por lo que es primordial que se establezca conjuntamente con la enfermera y equipo de salud una serie de actividades de autocuidado para evitar posibles complicaciones invalidantes que afectarían su autocuidado, la calidad de vida y el entorno de la persona con diabetes.

El profesional de enfermería representa un aporte significativo en la solución de los problemas de salud, desarrollando constantemente una de las funciones de la profesión, el rol educativo, orientando y ayudando al paciente a conocer e identificar su demanda de autocuidado terapéutico y a controlar el ejercicio de su agencia de autocuidado, el personal de enfermería está presente para orientar, supervisar y ayudar a la persona, independientemente del género, a que sea capaz de realizar acciones de autocuidado para prevenir complicaciones futuras.

Por lo tanto la presente investigación es de gran aporte científico para los profesionales de enfermería, porque permitirá conocer el autocuidado de los usuarios diabéticos que se atienden en la estrategia del adulto y adulto mayor que corresponde al hospital nacional Daniel Alcides Carrión y así poder dar un gran aporte a la carrera, lo cual permitirá que los hallazgos llenen vacíos de conocimiento respecto al autocuidado de pacientes diabéticos y género. Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiaría a la institución, en el sentido de que puede generar los elementos claves de conocimiento para la planificación y su posterior ejecución de diversos programas educativo dirigido a los familiares de personas con diabetes. Finalmente este estudio intenta servir de marco de referencia para futuros estudios y para la creación de nuevos instrumentos.

1.6 HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y el género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, Lima-2016

Existe relación significativa entre la dimensión interacción social del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Existe relación significativa entre la dimensión bienestar personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Existe relación significativa entre la dimensión actividad/reposo del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Existe relación significativa entre la dimensión consumo de alimentos del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Existe relación significativa entre la dimensión promoción del funcionamiento/ desarrollo personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

1.7 OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016.

Objetivos específicos:

Establecer la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Establecer la relación entre la dimensión bienestar personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Establecer la relación entre la dimensión actividad/reposo del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Establecer la relación entre la dimensión consumo de alimentos del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Establecer la relación entre la dimensión promoción del funcionamiento/ desarrollo personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta Investigación es de naturaleza cuantitativa puesto que produce datos numéricos lo cual pueden medirse entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus relacionado al género con el apoyo de la estadística o la relación entre variables cuantificables.³⁷

Asimismo el tipo de estudio es de corte transversal que se determina en un momento del tiempo y correlacional la cual medirá el grado de las dos variables autocuidado y género.³⁷

Por consiguiente su diseño es no experimental debido a que no se manipula ninguna de las variables de estudio.³⁷

2.2 VARIABLE, OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1 Identificación de la variable

En la presente investigación, la variable de estudio de tipo cuantitativa fue: “Autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus en relación al género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016”

Variable1: Autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus

Variable 2: Género del paciente

2 Operacionalización de variable:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
AUTOCAUIDADO EN USUARIOS AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS	<p>Autocuidado</p> <p>Comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo, conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y</p>	<p>Actividades individuales y medidas usadas por el paciente diabético para mantener o mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones estudiadas a través de las dimensiones de interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del funcionamiento y desarrollo personal</p>	<p>Dimensión interacción social</p> <ul style="list-style-type: none"> •Apoyo de amigos •Apoyo de Familiares • Apoyo del personal de salud (enfermera) <p>Dimensión bienestar corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la enfermedad •Proceso de la enfermedad <ul style="list-style-type: none"> •Higiene •Comodidad •Detección temprana de cambios en el organismo <p>Dimensión actividad y reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad y energía para la movilización •El mantenimiento activo corporal <ul style="list-style-type: none"> •Descanso necesario 	Ordinal

	<p>saludables.</p>	<p>aplicando como instrumento la escala de agencia de autocuidado que incluye 24 ítems con la escala de Likert, los valores finales son:</p> <p>Bajo (50-70) Medio (71-91) Alto (92-113)</p>	<p>Dimensión alimentación Dieta balanceada rica en proteínas vitaminas •Alimentos que no aportan nutrientes necesarios</p> <p>Dimensión funcionamiento y desarrollo personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de situaciones conservando la personalidad • La seguridad propia y la de su familia 	
<p>GÉNERO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS</p>	<p>El género es una categoría taxonómica que se ubica entre la familia y la especie; así, un género es un grupo de organismos que a su vez puede dividirse en varias especies para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad</p>	<p>El género del paciente con diabetes se evaluará según el sexo en femenino y masculino</p>	<p>Femenino Condición de ser mujer</p> <p>Masculino Condición de ser hombre</p>	<p>Nominal</p>

2.3 Población y muestra

POBLACION

El presente estudio estuvo conformado por usuarios ambulatorios con diagnóstico de diabetes Tipo II que acuden al servicio de estrategia del adulto y adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lo cual la población fue de 230 Personas que acudieron mensualmente entre los meses de enero-abril.

MUESTRA

La muestra estuvo comprendida por 89 usuarios ambulatorios con diagnóstico de diabetes tipo II. Este resultado se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * (N)}{(E)^2 * N - 1 + Z^2 * P * (Q)}$$

Dónde:

n=tamaño de muestra

N= tamaño de la población

P= Probabilidad de éxito 0.50

Q=Probabilidad de fracaso 0.50

Z= 1.96 (corresponde al 95%del nivel de confianza)

E= Margen de error permitido del 5% = 0.05

Remplazando:

$$\frac{1.96^2(0.5) * 0.5 * (250)}{(0.05)^2 * 250 - 1 + 1.96^2(0.5) * 0.5} = 89$$

El muestreo: es probabilístico aleatorio simple se realizó un sorteo entre los 230 pacientes con diabetes tipo II que cumplían con los criterios de inclusión en el

Servicio de Estrategia Sanitaria del adulto y adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

El instrumento puede ser aplicado a usuarios que cumplan con las siguientes características:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que llevan más de tres años con la enfermedad de diabetes mellitus.
- ✓ Pacientes diabéticos que acuden al servicio de Estrategia Sanitaria del Adulto y Adulto Mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.
- ✓ Pacientes que firman su consentimiento informado y aceptan participar del cuestionario.

- **Criterios de exclusión**

El instrumento no debe ser aplicado a las siguientes personas:

- ✓ Pacientes con diabetes que están hospitalizados.
- ✓ Pacientes con problemas de salud mental.
- ✓ Pacientes con deterioro cognitivo

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario bala cual estuvo basado en la escala de “valoración de las capacidades de autocuidado” que fue desarrollada por Isenberg y Evers en 1993, traducida y validada en español por Esther Gallegos en 1998; esta escala enmarca parte importante de las Capacidades de Autocuidado desarrollados por Dorothea Orem. Fue validado por juicios de expertos obteniendo una confiabilidad alta. Este instrumento consta de 5

dimensiones: Interacción social con 2 ítems, Bienestar personal con 12 ítems, Actividad y reposo con 5 ítems, Consumo de alimentos con 1 ítems, Promoción del Funcionamiento y desarrollo personal con 4 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del paciente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

- Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3), A menudo (4), Siempre (5)

La utilidad de esta escala se ha probado en múltiples estudios de diferentes patologías donde con el pasar del tiempo se fue modificando y así su grado de confiabilidad fue aumentado con un (95%).

Para fines de este trabajo el instrumento fue sometido a una nueva validez de contenido mediante el juicio de expertos considerando como jueces profesionales: Dos Magister de enfermería, Una Lic. En salud familiar y una Lic. especialista en diabetes y geriatría; de lo cual se tomó en cuenta el aporte de la licencia en considerar dentro de la dimensión interacción social, uno de los indicadores debe estar apoyo del personal de salud (enfermera).

Asimismo se realizó la prueba binomial obteniendo <0.05 en cada pregunta analizada por los jueces (ver anexo 4). No obstante se realizó el Grado de Concordancia entre los jueces donde cada ítem fue analizado, obteniéndose un grado de concordancia significativo > 0.80 (ver anexo 5). Luego se realizó la prueba piloto a 15 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Posteriormente se aplicó la prueba de ítem-test mediante el Alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad de 0.81. (Ver anexo 6).

La recolección de datos se generó después de haber realizado los trámites administrativos ante la coordinación de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para la gestión de los permisos a la Directora general del hospital nacional Daniel Alcides Carrión; la cual se aplicó en un momento único previa coordinación con el hospital en los meses de enero-abril; donde se procedió a explicar la confidencialidad de los datos y a la firma del

consentimiento informado, donde tuvo un tiempo de 20 min aproximadamente de desarrollo de la aplicación del cuestionario.

2.4 Métodos de análisis de datos

Después de concluir con la recolección de los datos, estos fueron procesados mediante la base de datos IBM SPSS Statistics 20 (software y soluciones de análisis predictivo en su versión 20) herramienta útil cuya finalidad permite el procesamiento y posterior análisis, en la obtención de datos que fueron ingresados en forma de códigos, donde se utilizaron pruebas estadísticas. Por cuyo valor final se determinó como autocuidado alto, medio y bajo, a su vez los datos se presentaron a través de cuadros de frecuencias y diagramas de barras y estadística inferencial para la comprobación de hipótesis.

Asimismo, para el proceso estadístico de los datos, se procedió a determinar los rangos en cuanto a los valores finales del instrumento a determinar la relación entre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus y género en “alto”, “medio” y “bajo”.

Bajo	(50-70)
Medio	(71-91)
Alto	(92-113)

2.6 Aspectos éticos

Se consideró el principio de confidencialidad de los pacientes, por la cual se les informó sobre el consentimiento informado el cual fue dirigido hacia los pacientes con diabetes tipo II. La recolección de datos obtenidos de las encuesta solo fue utilizada con fines de investigación. En el análisis del estudio no se tomó en cuenta ni el nombre del paciente de lo cual solo se tomó en cuenta los datos necesarios para la presente investigación. Los datos recolectados de los cuestionarios solo se comentaron con la asesora de tesis más no con personas ajenas a esta.

Como complemento en la investigación se realizó los principios de bioética: Según el principio de beneficencia: Las acciones que se realicen serán a favor del usuario con diabetes para mejorar su autocuidado y para encaminar posibles planes de atención con los resultados obtenidos. Según el principio de autonomía: aplica considerando que son pacientes diabéticos; ya que los pacientes afectados con diabetes que participaron en la investigación aceptaron ser parte de la ella a través de la firma del consentimiento informado por su propia decisión y voluntad. Según el principio de veracidad: Se mantuvo un cuidado especial en la veracidad de la información desde que se recolectaron los datos, su posterior análisis hasta la publicación.

III. RESULTADOS

TABLA 1

**RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y GÉNERO EN USUARIOS AMBULATORIOS
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, CALLAO-LIMA 2016**

	Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,902 ^a	2	,386	,416		
Razón de verosimilitudes	1,928	2	,381	,416		
Estadístico exacto de Fisher	1,908			,416		
Asociación lineal por lineal	,046 ^b	1	,831	,895	,468	,103
N de casos válidos	89					

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.89.

b. El estadístico tipificado es .214.

Fuente: instrumento adaptado de Esther Gallegos

Teniendo el P valor (0.386)

Contrastación de hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el autocuidado y el género

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el género

- Si $p < 0.05$: se acepta H1 y se rechaza la Ho
- Si $p > 0.05$: se acepta Ho y se rechaza la H1

TABLA 2

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO Y GÉNERO EN USUARIOS AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2016

	INTERACCION SOCIAL			BIENESTAR PERSONAL			ACTIVIDAD/ REPOSO			CONSUMO DE ALIMENTOS			PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO		
	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A
FEMENINO	27%	63%	10 %	37%	39%	25 %	31%	51%	18 %	39%	55%	6 %	35 %	49 %	16 %
MASCULINO	30%	55%	12 %	40%	38%	23 %	33%	43%	25 %	28%	63%	10 %	45 %	38 %	18 %
P VALOR	,920			,75			,758			,231			,551		

Fuente: instrumento adaptado de Esther Gallegos

No existe relación significativa entre el autocuidado del paciente diabético según las dimensiones interacción social p (,920) bienestar personal p(,75), actividad/reposo p (,758), consumo de alimentos p(,231), y promoción del funcionamiento p(,551) y la variable género porque los puntajes de p (valor de significancia) superan al valor 0,05.

Con referencia a la dimensión interacción social, la mayoría de las pacientes afectadas con diabetes mellitus presentaron nivel medio 63% (31) con tendencia a bajo 27% (13) y los varones 55% (22) con tendencia a bajo 30%. De acuerdo al bienestar personal, no hay diferencias porcentuales entre género en los niveles medio y bajo. Respecto a la dimensión actividad y reposo en, la mayoría de mujeres mostraron nivel medio 51% (25) con tendencia a bajo 31% (15) la misma tendencia se observa en los varones 43% (17) nivel medio y 33% (13) bajo. De acuerdo al consumo de alimentos la mayoría de mujeres 55% (27) y varones 63% (25) presentaron nivel medio con tendencia a bajo 39% (19) y 28% respectivamente.

Finalmente, respecto a la promoción del funcionamiento, las mujeres se situaron en el nivel medio 49% (24) a diferencia de los varones en el nivel bajo 45% (18).

IV. DISCUSIÓN

El autocuidado de la diabetes mellitus es crucial para evitar complicaciones degenerativas, mutilantes y mortales, este estudio busca relacionar el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus considerando la variable género considerando que la mayor prevalencia de esta patología se da en mujeres.

Este estudio halló que no existe relación significativa entre el autocuidado de los usuarios ambulatorios afectados con Diabetes Mellitus tipo 2 y el género; este hallazgo es incongruente con lo reportado por Cruz y Vizcarra en su investigación sobre género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en 239 personas del Estado de México quienes concluyeron que las mujeres presentaron mayor número de factores no clínicos para aceptar acciones de autocuidado y prevenir complicaciones en la diabetes mellitus 2.²¹ Si bien no existen diferencias entre género en este estudio, es posible que las mujeres por permanecer más tiempo en el hogar acepten mejor las orientaciones dadas por la enfermera y equipo de salud y reciban más apoyo de la familia; por lo que es necesario ampliar la muestra de estudio en futuras investigaciones.

El autocuidado según Orem son acciones voluntarias e intencionadas para el mantenimiento y promoción de la salud, se desarrollan de forma interactiva y progresiva ¹² en el caso de estos pacientes diabéticos sujetos de este estudio, su autocuidado distaría de ser interactivo ni progresivo, ya que no participarían en las actividades educativas para mejorar su condición de salud, asimismo desconocerían las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad.

En relación a la dimensión interacción social, no se encontró relación estadística significativa con la variable género de los usuarios ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo 2. No existen estudios que relacionen la interacción social con el género; sin embargo Herrera y Andrade²⁵ en su investigación Personas con diabetes mellitus

tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado 225 adultos de ambos sexos en Cartagena, halló que el 73.8 % sexo femenino obtuvo una calificación de muy buena en relación al apoyo social recibido. El Déficit del autocuidado según Orem: relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado que requiere el paciente con diabetes implica que el profesional de enfermería debe brindar apoyo educativo en relación al manejo del cuidado de su salud³⁵.

En relación a la dimensión bienestar personal, en el estudio no se encontró relación estadística significativa con la variable género de los usuarios ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo 2, ni diferencias porcentuales entre género en los niveles medio y bajo; sin embargo predomina el nivel bajo en el género masculino 40% a diferencia del femenino 37%. No existen estudios que incluyan como dimensión bienestar personal como parte del autocuidado. Sin embargo, los resultados se asemejan parcialmente a lo encontrado en el estudio de Vera ²⁴sobre actitudes, afrontamiento y autocuidado en 337 pacientes con diabetes tipo 2 al no encontrar diferencias entre género, sólo que un 45,7% con un locus de control externo, presentaron una actitud positiva hacia el autocuidado. La dimensión bienestar personal refleja la integridad en conocimientos sobre la enfermedad, proceso de la misma y detección temprana de los cambios en el organismo, aseo personal como de su entorno, ello podría ayudar a la comodidad y estancia en el proceso de su enfermedad y a evitar situaciones que afecten su autocuidado.³⁰

En la teoría de autocuidado de Orem: En requisitos de autocuidado del desarrollo, aquellas necesidades que necesitan satisfacerse de acuerdo al ciclo de vida. La promoción de la salud que el paciente con diabetes lleve un adecuado estilo de vida, y la prevención de las complicaciones.³⁴ aquello que comprende que debe reconocer cambios en su cuerpo, conocer la enfermedad, una adecuada higiene, los cuales favorecen en su autocuidado.

Respecto a la dimensión actividad y reposo, no se encontró relación estadística significativa con la variable género de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 pero la mayoría de mujeres mostraron nivel medio 51% con tendencia a bajo 31% la

misma tendencia se observa en los varones 43% nivel medio y 33% bajo. . No se encontraron estudios que relacionen las variables actividad y reposo con género; pero Aucay y Carabaja²³ en su estudio autocuidado en 57 personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos de un Centro de Salud donde el 82.5% realizan actividad física, la cual es adecuada. La dimensión actividad y reposo en conjunto forman uno de los pilares fundamentales en el proceso de una persona con diabetes permitiendo reducir los niveles de azúcar en sangre ; el ejercicio en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos: ayuda a normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales, ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos.³¹ Estos beneficios de la actividad física son ignorados por los sujetos de este estudio donde nivel medio con tendencia a bajo tendría consecuencias negativas en la normalización de los niveles de glucosa.

La agencia de autocuidado es definida por Orem como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a largo tiempo³⁵. Donde en este estudio los pacientes no realizan una buena actividad física y así no facilita la regulación de su organismo.

En relación a la dimensión consumo de alimentos no se encontró relación estadística significativa con la variable género de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2; sin embargo, la mayoría de mujeres 55% y varones 63% presentaron nivel medio de autocuidado con tendencia a bajo 39% y 28% respectivamente. En la dieta en un persona con diabetes se tomara en cuenta las características propias de la persona, de los cuales conforman: edad, peso, índice de masa corporal, grado de actividad física, hábitos alimentarios, número de tomas y horarios, preferencias personales en alimentación, cultura, entorno familiar, laboral y social, estado fisiológico o patológico, actitud positiva y receptiva para auto cuidarse.³²

De acuerdo a la teoría de Orem la persona puede llegar a influir en los factores preponderantes de su salud, teniendo en cuenta el contexto en que se encuentra, (una alimentación basada en el mantenimiento de su estado de salud). Si continua el nivel de autocuidado medio con tendencia a bajo es posible que los pacientes diabéticos de este estudio puedan presentar complicaciones invalidantes y/o mortales por lo que es necesario motivarlos, educarlos involucrando a su entorno familiar.

Con respecto a la dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal en el estudio no se encontró relación estadística significativa con la variable género de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, pero el mayor porcentaje de mujeres presentaron nivel medio 49% a diferencia de los varones que se situaron en el nivel bajo 45%. No se encontraron antecedentes que involucren la relación entre ambas variables; esta dimensión, involucra el compromiso frente al cuidado de ellos mismos, de su entorno y el aprendizaje del manejo de la enfermedad, manteniendo un buen estado de ánimo además de cuidar el entorno propio y el de su familia. De acuerdo con Orem, la categoría promoción del funcionamiento y desarrollo personal, representa las actividades y modificaciones que realiza la persona, en este caso la afectada con diabetes, para el mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el progreso humano, en diversas situaciones que dificulten la movilidad, asimismo con estas acciones se lograría evitar que el paciente presente problemas de estrés y/o ansiedad.³⁰

CONCLUSIONES

El estudio demostró que:

1. No existe relación significativa entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y el género; por lo que no hay diferencias entre hombres y mujeres
2. No existe relación significativa entre la dimensiones interacción social del autocuidado y el género en los usuarios ambulatorios con diabetes mellitus.
3. No existe relación significativa entre la dimensiones bienestar personal del autocuidado y el género en los usuarios ambulatorios con diabetes mellitus.
4. No existe relación significativa entre la dimensiones actividad/reposo del autocuidado y el género en los usuarios ambulatorios con diabetes mellitus.
5. No existe relación significativa entre la dimensiones consumo de alimentos del autocuidado y el género en los usuarios ambulatorios con diabetes mellitus.
6. No existe relación significativa entre la dimensiones funcionamiento y desarrollo personal del autocuidado y el género en los usuarios ambulatorios con diabetes mellitus.

RECOMENDACIONES

- Se deben realizar estudios correlacionales en una muestra probabilística más amplia para comprobar la relación entre autocuidado y el género.
- Es necesario que se realicen estudios con enfoque cualitativo a fin de determinar la predisposición y sentimientos de los pacientes diabéticos de ambos géneros con referencia al autocuidado
- Es necesario que las enfermeras en coordinación con el equipo de salud y la familia, dinamicen el autocuidado en los pacientes diabéticos de ambos géneros, en forma integral y personalizada a fin de evitar riesgos y complicaciones derivadas de esta patología.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Las 10 causas principales de defunción en Perú. Columbia: Organización Panamericana de la Salud; 2010. [citado : 2015 octubre 18] Disponible en :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Global HealthEstimates: Deathsby Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO; 2014. [citado : 2015 octubre 18] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- (3) Mathers C, Loncar D. Projectionsof global mortalityandburdenofdisease from 2002 to 2030. 2011. [citado : 2015 noviembre 20] 3(11):442. [Internet] Disponible en:http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections2002/en/
- (4) Organización Mundial de la Salud. Global status reportonnoncommunicablediseases. 2010. Geneva, WHO; 2011. [citado : 2015 noviembre18] [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
- (5) Acta Médica Costarricense. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. 2014 [citado: 2015 octubre 18] 56 (2). [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v56n2/art01v56n2.pdf>
- (6) Ministerio de Salud. Documento Técnico. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013.[citado:2015 octubre 18] [100pp] [internet].Disponible en:http://www.dge.gob.pe/boletin.php?subaction=showfull&id=1274394963&archive=&start_from=&ucat=1&
- (7) Ministerio de salud Boletín Epidemiológico. Lima: 2012. [Internet]. 21 (52) [citado: 2015 octubre 22] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/52.pdf>
- (8) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles. Boletín Estadística de Salud Perú 2014 [citado 2015 octubre]

[Internet] disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf

(9) Dirección de Salud-Callao. Diabetes Mellitus en el Siglo XXI. 2015. [citado : 2015 octubre 20] [Internet]. Disponible en:
<http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/FILE0002322015.pdf>

(10) Dean K. Self-care components of lifestyles: the importance of gender, attitudes and the social situation. Medicina 1989; 29 (9): 137-152. [Revista en internet]. [citado el 2016, marzo] Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2749299>

(11) Levin M. The lay person as the primary care practitioner. Public health. 1976, 91(3); 206-210. [Revista en internet]. [citado el 2016, marzo]. Disponible en:
<http://www.rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/>

(12) Orem D. Nursing concepts of practice. 5^{ta} edición. 2001. [citado : 2015 diciembre 22] disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=YR1tAAAAMAAJ&q=orem+DE.+nursing+concepts+of+practice&dq=orem+DE.+nursing+concepts+of+practice&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y

(13) Merchàn M. Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2. [Tesis para optar el grado doctoral]. Bogotá: Universidad de Alicante; 2014. Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf

(14) Campo G., Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2013; 3 (36) : 489-504 [revista en línea]. [citado: 2015 octubre 16]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272013000300014&lng=eshttp://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300014

(15) Rivera A. Autocuidado y Capacidad de agencia de autocuidado. Revista avances en enfermería. 2012. 24 (2): 489-504. [Revista en internet]. [citada 2015 octubre 17]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_11.pdf

(16) Monteagudo O. Impacto de la diabetes sobre la calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres de la región de Murcia. [Tesis para optar el grado de doctor]. Madrid-Barcelona: Universidad de Alcalá; 2011. Disponible en:

http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16841/Tesis_impacto%20de%20a%20diabetes%20mellitus%20en%20la%20CVRS%20de%20los%20hombres%20ymujeres%20de%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20Murcia.pdf?sequence=1

(17) Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Rev. Peruana de salud pública. 2014; 4 (8) 24. [Revista en internet]. [citado: el 2015 octubre 24] disponible en:

<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20autocuidado%20de%20los%20pies%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20medidas%20de%20autocuidado%20en%20pacientes%20adultos%20con%20diabete>

(18) Balcázar M, Escate Y. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. Rev enfermería Herediana. 2014; 7(2):63-68. [Revista en internet]. [citado el 2015 noviembre 22]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%202-7-2.pdf>

(19) Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/231>

(20) Arias M, Ramírez S. Apoyo Familiar Y Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito De Pachacámac. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima; Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf

(21)Cruz P, Vizcarra I. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. Rev. Científica de América Latina 2011; 17 (11). [Revista en internet] [citado: 2015 noviembre 3]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n80/v20n80a5.pdf>

(22) Contreras A, Hernández C. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Rev. Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2013; 26 (15): 50-65. [Revista en internet]. [citado: 2015 noviembre 3]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>

(23) Aucay O, Carabajo L. Autocuidado En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Que Asisten Al Club De Diabéticos Del Centro De Salud N° 1 Pumapungo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cuenca: Universidad De Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/ENF101.pdf>

(24) Vera P, Azzollini S. Actitudes, Afrontamiento Y Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Tipo 2. Rev Argent salud Pública. 2012; 3 (10):15-23 [Revista en internet][citado:2015 noviembre 4] Disponible en:

<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen10/pupko.pdf>

(25) Herrera A, Andrade Y. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado. Rev. Colombiana de enfermería. 2012; 30 (2): 39-46[Revista en internet] [citado el 2015 noviembre 4]. Disponible en:<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/36079/37474>

(26) Organización Mundial De La Salud. Diabetes. Geneva WHO; 2015 [internet]. Disponible en: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/

(27) Orem-Society. Self-Care dependent-care nursing: the oficial journal of the international Orem Society. 2013 [citado: 2015 noviembre 10]. Disponible en:<http://www.orem-society.com/index.php/journal-archive>

(28) Obregoso A. Estilos de vida y prácticas de autocuidado. España; 2012; Trujillo. [citado: 2015 noviembre 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/estilos-vida-y-practicas-autocuidado/estilos-vida-y-practicas-autocuidado.shtml>

(29) Saranson G. Concomitantsof social support: Social skills, physicalattractiveness and gender. Journal of Personality and Social Psychology, Paris; 1985; 49, 469 - 480.

(30) Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta, Colombia. Rev de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte. 2014; (30): 2. [Revista en internet] [citado el 2015 diciembre 2]. Disponible en: <file:///C:/Users/anthony/Downloads/5416-31782-1-PB.htm>

(31) Hijar A. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/505/1/Hijar_ra.pdf

(32) Arias M. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitusTipo 2 zona urbana, distrito de pachacámac.[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20%20Ramirez_ss.pdf

(33) Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Revista cubana de enfermería. 1999; 15 (1): 1 – 4. [Revista en internet] [citado: 2015 diciembre 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403191999000100002&script=sci_arttext

(34) Taylor S, Marinner A y Rayle M. Teoría del déficit de autocuidado. Barcelona: Elsevier; 2007 [Internet]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html>

(35) Prado L, Gonzales M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Artículo De Revisión. 2012. [internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

(36) Ramirez O, Bautista L. Capacidad potencial para autocuidarse de los adultos. En: Bautista L, Relación de los factores básicos condicionantes del autocuidado. diabética. Actualizaciones en enfermería. 2012; 11 (2): 15-20.

(37) Dzul M. Aplicación básica de métodos científicos. 2015 [Internet]. [citado: 2015 diciembre 22] Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

ANEXO1

Autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus en relación al género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016

La presente encuesta que tiene por objetivo Determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, es forma anónima, donde los resultados se utilizarán con fines de estudio. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, por lo que se agradece anticipadamente su valiosa participación

Edad:

Sexo: Masculino

Femenino

Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3), A menudo (4), Siempre (5)

ÍTEM	1	2	3	4	5
1. A medida que existen cambios en mi organismo yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.					
2. Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
3. Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme					
4. Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor					
5. Si es necesario, pongo en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud					
6. tengo la energía necesaria para cuidarme cómo debo					
7. Busco mejores formas de cuidar mi salud					
8. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal					
9. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado					
10. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para					

mantenerme tal como soy					
11. hago ejercicios y descanso un poco durante el día					
12. tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda y también a la enfermera					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado(a)					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.					
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre los efectos indeseados					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro en relación a la salud.					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.					
20. En mis actividades diarias, saco tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.					
23. Puedo tomar tiempo para mí					
24. Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					

ANEXO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE - DEFINICION	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y el género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión interacción social del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus. 	<p>Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus</p> <p>Autocuidado Comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo, conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.</p> <p>Género en pacientes con diabetes mellitus</p> <p>El género es una categoría taxonómica que se ubica entre la</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, método Descriptivo transversal, con un diseño no experimental</p> <hr/> <p>POBLACION</p> <p>- Está conformada por 230 pacientes con diabetes mellitus que asisten a los consultores de la “Estrategia Sanitaria del Adulto y Adulto mayor” en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión bienestar personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus • Establecer la relación entre la dimensión actividad/reposo del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus • Establecer la relación entre la dimensión consumo de alimentos del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus • Establecer la relación entre la dimensión promoción del funcionamiento/ desarrollo personal del autocuidado y el género en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus. 	<p>familia y la especie; así, un género es un grupo de organismos que a su vez puede dividirse en varias especies para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad</p>	<p>MUESTRA</p> <p>La muestra estuvo comprendida por pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II. Lo cual el tamaño de la muestra se calculó mediante una fórmula: Se obtuvo una muestra de 89 pacientes.</p>
--	--	--	---

ANEXO 3
HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus en relación al género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016

Investigadora: Karina Yesica Trujillo León.

¿De qué trata el Proyecto?

Se le invita a participar en el presente estudio. Cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el autocuidado en usuarios ambulatorios con diabetes mellitus y género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima-2016.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II que acuden al servicio de salud del adulto y del adulto mayor en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión.

¿Qué se pedirá que haga si está de acuerdo con la participación del estudio?

Si usted está de acuerdo en participar, el estudio consta de enunciados que tendrá que marcar según sus acciones que condicionan a su autocuidado de lo cual están enumerados del 1 al 5, donde se evidenciara de la siguiente manera: Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3), A menudo (4), Siempre (5), esto no comprometerá o significara un peligro para usted.

¿Cuánto tiempo tomará la participación?

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 20 minutos.

¿Existen riesgos en la participación?

No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas ya que están diseñadas especialmente para usted, y cuyo cuestionario ha sido validado por otros profesionales de la salud.

¿Existe algún beneficio en la participación?

Al usted participar de la presente investigación y habiendo terminado de responder todas las preguntas del cuestionario, recibirá al final del estudio por parte de la investigadora un reforzamiento acerca de la diabetes mellitus y taller educativo

acuerdo a los resultados del estudio, con la finalidad de que la población adopte actitudes favorables sobre prácticas de autocuidado.

Confidencialidad

Los resultados de la presente investigación, serán manejados con la mayor reserva, asegurándole privacidad, manteniendo la confidencialidad de cada estudiante. El nombre no aparecerá en ningún momento al final del estudio o en el informe.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Usted puede resolver cualquier inquietud con la investigadora del presente estudio Karina Yesica Trujillo León al teléfono 955115262.

AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo: Sixto FERNANDE Gutierrez. estoy de acuerdo en participar en la investigación "Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en relación al género en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, Lima-2016". Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo mi participación en esta investigación.



Firma participante



Firma del investigador

ANEXO 4
PRUEBA BINOMIAL

4 Jueces consultados

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			p valor
	Claridad ncia	Pertine cia	Relevan cia	Claridad ncia	Pertine cia	Relevan cia	Claridad ncia	Pertine cia	Relevan cia	Claridad ncia	Pertine cia	Relevan cia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.0161
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.0161
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.003
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.003
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.0161
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.0161
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.0161
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0002

<0.05

ANEXO 5

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{276}{276+12} \times 100$$

TOTAL 95.83

Items	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Relevancia	p valor			
	Claridad	Pertinencia	Claridad	Pertinencia	Claridad	Pertinencia	Claridad	Pertinencia					
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.910		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0.830	
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0.830	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.910	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.910	
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.830
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0.830
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.830
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

p valor < 0.80 = No existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0.80 = existe concordancia de jueces sobre ítem

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
Total		15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	24

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
A medida que existen cambios en mi organismo yo hago cambios	3,00	,655	15
Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas	2,87	1,356	15
Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme	3,33	1,047	15
Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos y a la enfermera	3,47	,834	15
Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	2,87	,834	15
Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones	3,60	1,242	15
Reviso mi cuerpo para ver si hay algún cambio	4,13	1,187	15
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía con tal de mejorar mi salud	2,87	1,060	15
Hago ejercicios y descanso un poco durante el día	3,20	,862	15
Cuando hay situaciones que me	3,13	,990	15

afectan las manejo			
Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado.	3,07	,961	15
Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal	3,80	1,373	15
Buscó mejores formas para cuidar mi salud	3,33	,816	15
Tengo la energía necesaria para cuidarme como debo	3,47	,915	15
Hago lo necesario para mantenerme con salud	3,20	,941	15
Hago lo necesario para mantener mi alrededor limpio	3,93	1,100	15
Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre los efectos indeseados	3,73	1,163	15
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro en relación a la salud	3,33	,816	15
Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	3,13	1,246	15
En mis actividades diarias, saco tiempo para cuidarme	3,07	1,033	15
Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	3,67	,816	15
Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	3,87	,915	15
Puedo tomar tiempo para mí	3,60	1,242	15
Aun con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	3,87	1,060	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A medida que existen cambios en mi organismos yo hago cambios	78,53	118,695	-,150	,822
Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas	78,67	114,238	,031	,826
Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme	78,20	111,457	,200	,814
Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos y a la enfermera	78,07	114,067	,125	,816
Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	78,67	109,381	,396	,806
Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones	77,93	101,067	,575	,795
Reviso mi cuerpo para ver si hay algún cambio	77,40	107,257	,338	,808
He sido capaz de cambiar hábitos que tenía con tal de mejorar mi salud	78,67	101,667	,664	,792
Hago ejercicios y descanso un poco durante el día	78,33	115,381	,046	,819
Cuando hay situaciones que me afectan las manejo	78,40	102,686	,663	,793
Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado.	78,47	105,981	,509	,800
Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi	77,73	100,067	,547	,796

higiene personal				
Buscó mejores formas para cuidar mi salud	78,20	110,029	,367	,807
Tengo la energía necesaria para cuidarme como debo	78,07	113,781	,121	,816
Hago lo necesario para mantenerme con salud	78,33	104,095	,625	,796
Hago lo necesario para mantener mi alrededor limpio	77,60	101,543	,642	,793
Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre los efectos indeseados	77,80	105,171	,438	,803
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro en relación a la salud	78,20	112,743	,206	,813
Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	78,40	103,400	,475	,801
En mis actividades diarias, saco tiempo para cuidarme	78,47	125,267	-,405	,839
Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	77,87	104,552	,704	,794
Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	77,67	114,524	,083	,818
Puedo tomar tiempo para mí	77,93	98,781	,675	,789
Aun con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	77,67	103,524	,572	,797

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
81,53	116,981	10,816	24

ANEXO 7

BAREMOS

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TOTAL	89	50,00	113,00	77,7416	16,60540
N válido (según lista)	89				

Se resta el máximo menos el mínimo a su vez se divide de acuerdo si va ser nominal u ordinal en mi caso es ordinal por ello lo realice la división entre 3.

$$\frac{113-50}{3} = 21$$

Permitirá determinar la escala Likert y el valor que se le dará.

Para poder distribuir adecuadamente al resultado (21) le resto 1 cuando voy a colocar los valores dentro de mi escala Likert.

Bajo	50-70
Medio	71-91
Alto	92-113

Anexo 8: CERTIFICADO DE VALIDEZ



Promoción del funcionamiento y desarrollo personal							
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	✓		✓		✓	
10	Cuando hay situaciones que afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	✓		✓		✓	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	✓		✓		✓	
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

29 de Mayo del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: AZABACHE AZPILCUETA, NELLY
 DNI: 08661590

Especialidad del evaluador: MAGISTER EN PSICOLOGIA

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Promoción del funcionamiento y desarrollo personal							
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	X		X		X	
10	Cuando hay situaciones que afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	X		X		X	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	X		X		X	
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

29 de Mayo del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: 09425302

Especialidad del evaluador:

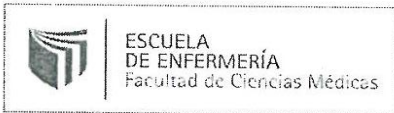
Mg. Maíce Flores Le Riva

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Promoción del funcionamiento y desarrollo personal						
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	✓		✓		✓
10	Cuando hay situaciones que afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	✓		✓		✓
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.		✓	✓		✓
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [✓]

No aplicable []

29 de Mayo del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: OSORIO CORNELIO EDITH JACQUELINE

DNI: 18193810

Especialidad del evaluador:

Enfermería en Salud Familiar

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión





1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud		✓	✓		✓		A medida q existen cambios a mi salud yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud
10	Cuando hay situaciones que afectan, las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	✓			✓		✓	
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	✓			✓		✓	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	✓			✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

29 de Mayo del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: 25669792

Alicia Sofía Zarate de Niqueri

Especialidad del evaluador:

Enfermera Educadora Especialista en Diabetes

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS
Escuela de Enfermería

