



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE  
PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,  
AREQUIPA 2017”.**

**PRESENTADO POR:**

**CALDERON MENDOZA KATHERINNE ALEJANDRA**

**ASESORA**

**Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**AREQUIPA - PERU, 2018**

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE  
PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA,  
AREQUIPA 2017”**

## **DEDICATORIA**

A nuestro señor por permitirme ver mis sueños cumplidos

A mi linda familia por estar en mis mejores y difíciles momentos

A mi Alma Mater por ser el mejor lugar donde encontré los mejores maestros

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso, también a  
mí querida familia

A mis docentes y amigos por su apoyo

A mis asesores por ser apoyo y guías

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo nivel descriptivo y corte transversal, cuya muestra fue de 36 pacientes atendidos en el servicio de medicina. Entre sus conclusiones están:

El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es en el 53% de nivel medio, en el 28%(10) alto y en el 19% (7) de nivel bajo.

El nivel de nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio en el 61%,(22) enfermeras, el 22%(8) tiene un nivel alto y el 17%(6) es de nivel bajo. El nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio con un 53% y seguido por el nivel alto con un 28%, siendo un 19% el bajo.

El nivel de nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio en un 61% siendo el nivel alto 25% y seguido del 14% con un nivel bajo

Palabras claves: autocuidado y diabetes mellitus tipo II

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the level of self-care of the elderly person suffering from type II diabetes mellitus attended at the regional hospital Honorio Slim Espinoza - Arequipa 2017. It was a quantitative descriptive level and cross section study, whose sample of 36 patients attended in the medical service. Among its conclusions are:

The level of self-care of the older adult suffering from type II diabetes mellitus treated at the regional hospital Honorio Slim Espinoza, Arequipa is 53% of medium level, 28% (10) high and 19% (7) level low.

The level of self-care level in the diet dimension of the older adult suffering from type II diabetes mellitus attended in the regional hospital Honorio Slim Espinoza, Arequipa is medium in 61%, (22) nurses, 22% (8) has a level high and 17% (6) is low level. The level of self-care in the hygiene dimension of the older adult suffering from type II diabetes mellitus treated at the regional hospital Honorio Slim Espinoza, Arequipa is medium with 53% and followed by the high level with 28%, with 19% being low .

The level of self-care level in the health control dimension of the elderly person suffering from type II diabetes mellitus attended at the regional hospital Honorio Slim Espinoza, Arequipa is average by 61%, with the high level being 25% and followed by 14% with a low level

Keywords: self-care and diabetes mellitus type II

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
2.5.1. Operacionalización de la variable	22

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	<b>23</b>
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	<b>23</b>
3.3. Población y muestra	<b>24</b>
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	<b>24</b>
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	<b>24</b>
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El autocuidado en los países del continente Americano tiene acciones en que las personas adoptan en beneficio de su propia salud, sin tener en cuenta que habitualmente nos auto mediquemos, este es definido como practicas realizadas por las personas y familias mediante las cuales son promovidos por comportamientos positivos de salud.

El autocuidado se desarrolla durante el curso de la vida diaria atreves de un proceso espontaneo de aprendizaje y de curiosidad intelectual con la instrucción y supervisión de otros mediante las medidas de autocuidado.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea estudiado y permita cumplir nuestro propósito pre-profesional y contribuir con los resultados encontrados.

El presente investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Se desarrolló el planteamiento del problema de investigación, formulación del problema, problemas generales, problemas específicos, objetivos de la investigación objetivos generales objetivos específicos, justificación del estudio, limitación de la investigación.

Capítulo II: Se va estudio el marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, hipótesis generales, hipótesis específicos, variables, definición conceptual de la variable, definición operacional de las variables, operacionalización de la variable.

Capítulo III: Se va describió los material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. Capítulo IV: Resultados del trabajo de investigación.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para entender muy bien lo que significa la palabra autocuidado tenemos que aceptar que son las acciones en que las personas toman o adoptan en beneficio de su propia salud, es decir este es definido como practicas realizadas por las personas.

El autocuidado se desarrolla durante el curso de la vida diaria atreves de un proceso espontaneo de aprendizaje y de curiosidad intelectual con la instrucción y supervisión de otros mediante las medidas de autocuidado.<sup>1</sup>

El autocuidado también es considerado como parte de la vida de las personas el cual es comprendido como estándares de conducta que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas. La educación para el autocuidado de personas con problemas cronitos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad.<sup>2</sup>

El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente. En este contexto, el autocuidado es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social.

El autocuidado tiene como fundamento las creencias que el hombre es capaz de cuidar de su salud y comprende una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, recurrir a la consulta médica o auto medicarse.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de Salud Pública, conlleva a múltiples complicaciones las cuales producen un impacto socioeconómico.

Delante de lo expuesto este estudio enfoca las variables relacionadas a la capacidad de autocuidado en personas atendidas en un servicio de urgencia. Este estudio se trata de un modelo comunitario de atención integral, orientado para las necesidades de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial consideran a la diabetes como un problema de salud pública, en solo dos décadas los estudios epidemiológicos han tenido un gran impacto en la investigación, diagnóstico, atención y prevención de la diabetes, en particular se han realizado estudios en algunos grupos étnicos sobre la prevalencia de la Diabetes Mellitus, estudio que sirvió para estandarizar la metodología en el estudio de diabetes en el mundo y sobre todo para definir el punto de corte entre normal y anormal<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017?
  
- ✓ ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017?
  
- ✓ ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017

- ✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017
- ✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La presente investigación tiene como propósito fundamental describir el nivel de autocuidado de los pacientes adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo II indagando sobre la alimentación, cuidado de la piel y el control de salud que lleva para hacer frente y/o llevar una vida según las circunstancias de salud que padece y con ello poder convivir con su enfermedad. Es útil para la eficacia de los sistemas de salud.

Es trascendente ya que el adulto mayor que padece de esta enfermedad debe convivir con su enfermedad y cuidarse por sí mismos. Asimismo hablar de la diabetes mellitus es un tema actual considerándolo como un problema de salud pública que está entre un 90 – 95% de los casos de diabetes tipo II, en el cual, la organización mundial de la salud afirma que para el 2030 se estima que más de 346 millones de personas padecerán de esta enfermedad. Es relevante ya que genera un problema de salud pública, puesto que el paciente con diabetes no tiene un adecuado autocuidado, lo cual puede traer complicaciones.

#### **1.5. LIMITACIONES**

Poco acceso a las Historias Clínicas de los Pacientes citados.

Falta de facilidades para la aplicación del instrumento a los pacientes que asisten al hospital regional Honorio delgado Espinoza.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**BASTERRA Javier** Influencia del sedentarismo y la mala alimentación en la obesidad y la diabetes: Universidad de Navarra – España 2009. Una investigación demuestra que las personas que siguen una dieta mediterránea tienen un 83% menos de incidencia de diabetes. Investigador del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, ha analizado en su tesis doctoral la influencia del sedentarismo y la mala alimentación en la obesidad y la diabetes. “Mediante el seguimiento a 12.000 participantes comprobamos que aquellos que disminuían su actividad física ganaban peso claramente; pero más llamativo fue el dato referido a la diabetes, ya que quienes tenían una elevada adherencia al patrón de dieta mediterránea presentaron un 83% menos de incidencia de la enfermedad”, aclara el científico.

En total, el trabajo analizó desde 1997 hasta 2003 datos procedentes de 49.000 voluntarios. Según explicó el médico, “esto permitió observar un incremento en los casos de diabetes autorreferidos en España; así como de obesidad en menores de

57 años, que alcanzaron porcentajes del 5,9 y el 13%, respectivamente”.

Sin embargo, Javier Basterra asegura que, de forma comparativa, el efecto de la dieta -ingerir más calorías de las que se necesitan- puede ser más determinante en el aumento de la obesidad que la falta de ejercicio. “De hecho, dejar de lado una dieta mediterránea proporcionada, rica en frutas, verduras, aceite de oliva o pescado, justifica en parte la creciente prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, según datos provenientes de 13.500 participantes a los que se ha seguido durante cuatro años” Ingerir menos calorías <sup>10</sup>

Asimismo, el investigador de la Universidad de Navarra destaca la frugalidad como una característica propia, y muy beneficiosa, de la dieta mediterránea tradicional: “por ejemplo, en EE.UU. se estima que la industria alimentaria produce 3.800 kilocalorías por persona y día, cuando a la gente le basta con mucho menos -esta cantidad varía en función de edad, sexo, peso y talla, pero se sitúa en torno a las 2.000 o 2.200 kilocalorías <sup>4</sup>

**VILLARES, M. BLAZQUEZ, C. JIMENEZ,J.** “influencia de la educación sanitaria en el control de parámetros guía y estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Vasco 2009”  
Objetivos: determinar la existencia de relación entre la intervención individualizada enfermera en consulta y el nivel del control metabólico de hemoglobina glicosilada (Hb1 Ac1) y hábitos saludables, valorando el parámetro peso, en pacientes con Diabetes Mellitus II: Resultados: El 26% de la muestra total, N = 204, cumplen criterios de inclusión, siendo 68% hombres y 32% mujeres. De éstos, el 94% mejoran Hb1Ac1 con intervención. Respecto al peso, un 64% de los hombres pierden o lo mantienen, mientras que sólo el 41% de las mujeres lo consiguen. <sup>(5)</sup>

**ALARCON, H. Silvia** “Capacidad de autocuidado del paciente diabético crónico, 2009, Chile”, este estudio se realizó en una

población de 181 pacientes diabéticos crónicos de uno y otro sexo. El tipo de estudio descriptivo, crea una escala de capacidad de autocuidado basada en un estudio sobre requisitos y capacidades de autocuidado desarrollado por Joan E. Backacheider, quien a su vez se basa en la teoría de autocuidado creado por Dorothea Orem. Esta escala se aplica con el propósito de medir las capacidades físicas, mentales, emocionales y motivación, como la orientación a la salud del paciente diabético en estudio.

Señala que solo el 18,3% de estos pacientes poseen una alta capacidad para el autocuidado, en tanto que el 81,7% no cuenta con esta capacidad. <sup>(6)</sup>

## **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**HIDALGO CARPIO, Eva** Victorio Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, octubre-diciembre 2009

Resumen.- La diabetes es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo; actualmente en el Perú se encuentra presente en 1 a 8% de la población en general. Encontrándose Piura y Lima como las ciudades con mayor incidencia de esta enfermedad. El presente estudio, titulado: “Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2009”. Tiene como objetivo identificar las medidas de autocuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista e instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de

100 pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas.. Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado se encuentran: económico, enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico. Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentran: el apoyo familiar, por cuanto la familia cumple un rol muy importante apoyando al paciente diabético en su autocuidado, y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar<sup>7</sup>

**ARIAS, M. RAMIREZ, S.** “apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac – 2013”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional en una población muestral de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores. Adultos mayores se encuentran registrados en el Consultorio Médico Parroquial Padre Rogelio García Fernández de la zona urbana distrito de Pachacámac, muestreo no probabilístico por conveniencia bajo los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, la técnica será para ambos fue la encuesta. Un instrumento para evaluar el apoyo familiar y el otro para evaluar el autocuidado. La confiabilidad del instrumento se logró mediante una muestra piloto seleccionando a la unidad de análisis con características similares a la muestra del estudio. Resultados: 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. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. Conclusiones: Se encontró dominio del sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Se identificó que el familiar cuidador es la hija. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares y según dimensiones regulares en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico.<sup>8</sup>

**SANCHEZ, J.** en su estudio “Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Hospital albrecht, Trujillo, 2014” El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental correlacional, de corte transversal, aplicado en pacientes con diagnóstico de pie diabético que pertenecen al Programa de diabetes del Hospital Albrecht de Trujillo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de los pies y su relación con la aplicación de medidas de autocuidado del paciente adulto con diabetes. Considerando que la diabetes mellitus es la enfermedad del siglo XXI y el pie diabético una de sus complicaciones más frecuentes y de graves consecuencias, por lo cual el profesional de enfermería debe promover la prevención primaria con la finalidad de evitar o retardar la aparición de lesiones. Para lo cual apoyados en los fundamentos teóricos de Orem, se aplicó un cuestionario a 41 pacientes, el instrumento consta de dos partes y evalúa el nivel de conocimiento y las medidas de

autocuidado respectivamente. Evidenciándose que un 95% de la muestra tienen un nivel de conocimiento alto, y el 97% de la muestra poseen un nivel medio de las medidas de autocuidado de los pies. Para verificar la relación de variables se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de  $<$  de 0.05. Se concluye que; existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y la aplicación de las medidas de autocuidado del paciente adulto con diabetes. ( $X^2 = 24.47$ ).<sup>(9)</sup>

**OLIVA, G.** “en su estudio conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, en pacientes atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco; en los meses de noviembre a diciembre del 2014”. En su estudio observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Resultados: Para lo cual se encuestó a 214; los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II del Hospital San Juan de Dios de Pisco presentan un nivel de conocimiento alto sobre su enfermedad el 20.6%, nivel medio el 46.7% y nivel alto el 32.7% de los pacientes. Los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo II presentan un nivel de autocuidado siempre o casi siempre el 28%, el 36% a veces, y el 36% casi nunca o nunca. Conclusiones: Existe una alta correlación entre el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II con el nivel de autocuidado que presentan, esta relación es de carácter positivo.<sup>10</sup>

**CALCINO, K.** En su estudio titulado “Nivel de conocimientos y conductas hacia su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus del Club de Diabetes, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2009”, fue un estudio de tipo transversal, de diagnóstico y estadiaje. Llegó a la siguiente conclusión referente al tema en estudio. Que la evaluación de los conocimientos sobre la definición de la Diabetes Mellitus fue parcialmente adecuada en

los varones, con instrucción técnica y con más de 11 años de enfermedad. Las conductas de los pacientes relacionadas a su enfermedad fueron cambios en su alimentación, realizar actividades físicas, descansar y recurrir a la medicina naturista. Las conductas de los familiares fueron generalmente; facilitar la atención médica, cambiar la alimentación y apoyo psicológico. Los cuidados que recibieron de las enfermeras fueron: realización de controles de salud, orientación alimentaria y consejería familiar.<sup>(11)</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. AUTOCUIDADO <sup>(12)</sup>**

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos "Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento: cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona".

### **Principios Para El Autocuidado**

- ✓ El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- ✓ El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- ✓ El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- ✓ El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- ✓ Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- ✓ Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, la autoestima, la auto aceptación, y la resiliencia.

### **•Diabetes Mellitus**

La diabetes según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. <sup>(13)</sup>

La diabetes según Diabetes And Hormone Center of The Pacific; es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (la insulina es una hormona segregada por el páncreas, es una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). <sup>(14)</sup>

Para el presente trabajo se define a la Diabetes como una enfermedad metabólica caracterizada por elevaciones crónicas de glucosa en la sangre, la cual es la principal fuente de energía, cuyos valores normales son entre 80 - 110 mg/dl en ayunas y de 80 - 140mg/dl habiendo ingerido alimentos. Esta elevación se debe a la falta total de producción de insulina por el páncreas o la falta de acción insulínica en los tejidos.

La diabetes es una condición en la que el cuerpo necesita ayuda para utilizar los alimentos correctamente para obtener energía. Millones de células forman nuestro organismo, estas requieren de energía que obtienen de los alimentos que deben transformarse en una sustancia muy sencilla.

Cuando comemos, la comida es digerida en el estómago y en los intestinos siendo transformada en una forma sencilla de azúcar llamada GLUCOSA, que es indispensable para alimentar a nuestras células; si no hay glucosa las células languidecen. La glucosa entra en la sangre desde los intestinos subiendo el nivel de glucosa de ésta, cuando el cuerpo nota este aumento de azúcar en la sangre envía una señal al páncreas, que es la fábrica de insulina, para que la produzca.

La insulina es una hormona que baja el nivel de glucosa de la sangre, actúa como una llave permitiendo que la glucosa circulante sea almacenada en las células; en las personas que tienen diabetes este sistema no funciona y el azúcar se acumula en la sangre. <sup>(15)</sup>

### **Tipos de Diabetes**

- **Diabetes de tipo 1** (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). En el tipo I, las células Beta del páncreas, que producen insulina, han sido destruidas y producen muy poco o nada de insulina. El cuerpo no puede utilizar la glucosa proveniente de los alimentos y las células no tienen

energía disponible y los niveles de glucosa están constantemente altos en la sangre. El diabético Tipo I requiere inyectarse insulina varias veces al día para mantener los niveles de glucosa dentro de lo normal. La diabetes Tipo I se manifiesta en la mayoría de los casos en jóvenes o niños.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

- **Diabetes de tipo 2** (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). En este Tipo de Diabetes hay producción de insulina, a veces en forma insuficiente comparada con los no diabéticos. Sin embargo, la razón por la que se eleva el azúcar en la sangre de estas personas es un defecto a nivel del lugar de acción de la insulina (receptor de insulina) y muy poca azúcar penetra en las células aunque halla insulina disponible, esto sucede especialmente en el tejido muscular y graso. Otros defectos pueden estar en el páncreas, donde las células beta todavía producen insulina pero han perdido su habilidad de secretar insulina rápidamente cuando es necesario. O dentro de la célula, donde están los transportadores de glucosa quienes reciben a la glucosa, estos podrían presentar defectos causando resistencia a la insulina.

El resultado de cualquiera de estos defectos es un alto nivel de glucosa. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

- **Diabetes gestacional** Es un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo. Sus síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

### **Complicaciones**<sup>(16)</sup>

- **Nefropatía diabética:** hasta un 33% de los diabéticos de tipo II presentan algún grado de nefropatía en nuestro medio.  
El deterioro renal en el paciente diabético es un proceso progresivo en el tiempo y que clínicamente se manifiesta en varias fases. Inicialmente se presenta una pérdida de albumina por el riñón que oscila entre 20 y 200 mg/l. la microalbumina constituye un marcador de riesgo cardiovascular independiente, así como un factor de riesgo de progresión de la nefropatía.  
Cuando el deterioro renal es muy avanzado se produce una elevación progresiva de la creatinina plasmática constituyendo la fase de insuficiencia renal crónica.
- **Retinopatía diabética:** afecta a, más del 60% de los diabéticos. Es causa más frecuente de la ceguera en los países industrializados. La retinopatía forma parte de la oftalmopatía diabética, que incluye también la afección de otras estructuras del ojo. La retinopatía se relaciona con el grado de control glucémico, los años de evolución y la presencia de microalbuminuria y la presión arterial.  
El edema macular es la causa más frecuente de incapacidad visual en los diabéticos tipo II (pérdida de la visión central).
- **Neuropatía diabética:** la polineuritis distal simétrica es la complicación más frecuente de los diabéticos (62%).  
La forma clínica habitual es la sensitiva-motora en extremidades inferiores.

La nefropatía autonómica afecta al 20-24% de los diabéticos tipo II, aunque solo el 5-19% tienen síntomas. La afección más grave es la cardiovascular ya que se asocia a un aumento de muerte súbita, arritmias cardiacas e isquemia miocárdica silente.

Son frecuentes los síntomas gastrointestinales, genitourinarios, hipotensión ortostática, hipoglucemias inadvertidas y episodios de sudación gustativa.

- **Pie diabético:** Es la complicación de la Diabetes Mellitus con mayores implicaciones económicas y sobre la calidad de vida de los pacientes.

En el estudio GEDAPS (1995) la prevalencia de amputación fue del 2% (IC del 95%: 1,55-2,65) y la incidencia de úlceras del 5,5-7%. El pie diabético es casi siempre consecuencia de la pérdida de sensibilidad por neuropatía y la presencia de deformidades (pie de riesgo). El desencadenante más frecuente de las lesiones son los traumatismos debidos al calzado, que provocarán la lesión tisular y la aparición de úlceras. La presencia de arteriopatía periférica agrava el pronóstico.

### **Teóricas que dan sustento a la investigación**

El presente trabajo es pertinente porque el sustento teórico del modelo de enfermería de DOROTEA OREM, "AUTOCUIDADO", es el estado de salud que se caracteriza por la firmeza del desarrollo de la función física y mental, el autocuidado tiene como objetivo identificar si la edad y estado de salud afecta el autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus, el autocuidado, es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, y el modelo de NOLA PENDER, "PROMOCIÓN DE LA SALUD", esta teoría identifica en el paciente factores cognitivos perceptuales que son modificadas por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como

resultado la participación en conductas favorables para su salud, este modelo se basa también en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida

➤ **Dorotea Orem: Autocuidado**

Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.

Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

1) **Universales**, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.

2) **De cuidados personales del Desarrollo.**

Surgen como resultado de los procesos del desarrollo. Ej. El embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.

3) **De cuidados personales de los trastornos de salud**

Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

➤ **Nola Pender Promoción De La Salud:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

## **Metaparadigmas**

**Salud:** Estado altamente positivo.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Alimentación**
  
- **Consumo de agua:**

Se les hace una recomendación a los pacientes diabéticos con respecto a las comidas que deben o no consumir; el líquido más recomendado para

el consumo es el agua, este debe ser potable. Debe ingerir como mínimo 2L por día depende del lugar donde viva, a mayor temperatura deberá ingerir más cantidad de agua.

### **Tipo de alimentos:**

Los hidratos de carbono producen energía, se encuentran en cereales, legumbres, patatas y diversas frutas nos proporcionan 4 calorías.

Las grasas producen mucha energía principalmente de aceite, margarina, mantequilla, tocino, manteca, etc.

Las proteínas de origen animal sirven para formar tejidos, músculos, etc.

- **Actividad física**

Mantenerse activo lo llenara de energía y lo hará sentirse mejor, controlando los niveles de glucosa, peso y mejorar su salud.

### **Tipos:**

Anaeróbicos: son ejercicios de máxima intensidad con consumo de glucosa, habitualmente de corto tiempo.

Aeróbicos: estas son actividades de baja intensidad y de largo tiempo, ideales para pacientes diabéticos.

### **Frecuencia:**

Se inicia con sesiones de 5 a 10 minutos aumentando lentamente de 15 a 30 minutos, tres veces por semana o diariamente.

Estos ejercicios se realizan una hora después de los alimentos.

- **Dieta:**

- Consumo de líquidos: cantidad - litros por día Frecuencia – veces

Tipo– azucarado/no azucarado

- Alimentos: grasas: calorías

Carbohidratos: calorías

Proteínas: calorías

- **Higiene:**
  - Bucal: veces por día
  - General: veces por semana
  - Pies: veces por semana
  
- **Ejercicio:**
  - Tipo : aérobicos/ anaeróbicos
  - Frecuencia: veces por semana
  - Tiempo: 30 minutos por sesión
  - Horario: 1 hr. Antes de alimentos / 1 hr, después de alimentos

## 2.4 . HIPÓTESIS

### 2.4.1 Hipótesis General

H<sup>a</sup>.- El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza es medio

H<sup>o</sup>.- El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza es bajo

## 2.5. VARIABLES

- **Variable**

- **Nivel de Autocuidado**

Dieta (alimentos, consumo de líquidos)

Higiene (higiene bucal, higiene general, higiene de pies)

Control de salud

### 2.5.1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Autocuidado de salud del paciente con diabetes mellitus tipo II.</p> <p><b>AUTOCUIDADO</b></p> <p><b>Concepto conceptual:</b> Conjunto de prácticas cotidianas y decisiones que realiza una persona para cuidar de su salud.</p> <p><b>Concepto operacional:</b> conjunto de actividades realizadas por el adulto mayor con diabetes mellitus respecto a su dieta, higiene y ejercicio.</p>	<p><b>Dieta</b></p>	<p><b>Alimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentos adecuados</li> <li>✓ Consumo de líquidos</li> </ul>	<p>Discreta</p>
	<p><b>Higiene</b></p>	<p><b>H. bucal</b></p>	
		<p><b>H. general</b></p>	
		<p><b>H. pies</b></p>	
	<p><b>Control de salud</b></p>	<p><b>Tipo</b></p>	
		<p><b>Frecuencia</b></p>	
		<p><b>Tiempo</b></p>	
<p><b>Horario</b></p>			

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo Cuantitativo**

Porque no manipula ninguna de las variables de estudio solamente se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y se confía en la medición numérica.

#### **Nivel de la Investigación.**

Es de nivel, **descriptivo** porque describe y/o estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

#### **Es de corte Transversal:**

Porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se ubica en la Av. Alcides Carrión nro. 505, distrito de Cercado, departamento de Arequipa, es de nivel III.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN:**

Estará constituida por 30 pacientes con patología de Diabetes Mellitus Tipo II

#### **MUESTRA**

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró al total de la población como muestra de 30 adultos mayores que se atienden en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

Se hizo uso de herramientas de recolección de información acorde a las necesidades de la investigación, partiendo del uso de un registro único de los pacientes diagnosticados con diabetes y la medición de antropométrica de los mismos, además, se considera que el diagnóstico sea personalizado, es decir, contar con una base de datos individualizada que recoja los aspectos socioeconómicos y de hábitos alimentarios de cada persona, para ello se diseñará y aplicará una encuesta

#### **Instrumentos**

Se utilizó como guía de evaluación un cuestionario de 25 preguntas que es la escala de Likert.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.5.1. VALIDEZ A TRAVEZ DE JUCIO DE EXPERTOS**

El presente estudio conto con un instrumento el cual fue sometido a un juicio de expertos, a quienes se les planteo una serie de cuestiones en cuanto al contenido del instrumento y a su estructura. A cada juez se le proporcionó una documentación respectiva: oficio, hoja de instrucciones, constancia de validación, matriz de consistencia y los respectivos instrumentos, con la

finalidad de realizar la validez del contenido de cada uno de ellos, emitiendo su punto de vista con respecto a las dimensiones y reactivos del instrumento.

### **3.5.2. VALIDEZ DE CONFIABILIDAD**

Para hallar la confiabilidad del instrumento se empleó la prueba estadística del Alfa de Crombach, la cual permitirá estimar la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- Se solicitó la autorización y los permisos respectivos para la ejecución del estudio, a través de dirección y el policlínico
- Capacitación al equipo de encuestadores para la aplicación de los instrumentos.
- Aplicación de instrumentos en base a las fechas programadas. Luego de la aplicación de los mismos se agradecerá la participación de la muestra en estudio..
- El control de calidad de los instrumentos de recolección de datos será continuo durante todo el estudio de investigación.
- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección para el control de calidad.
- Codificación de los datos. Se codifico los datos en la etapa de recolección para poder diferenciar los diferentes tipos de datos y variables en estudio.
- Clasificación de los datos. Se clasifico los datos en variables cualitativas y cuantitativas.
- Procesamiento de los datos. Para dicho procedimiento se utilizará el programa SPSS 22 for Windows.

- Presentación de los datos. Se presentaran los datos en tablas académicas y en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**

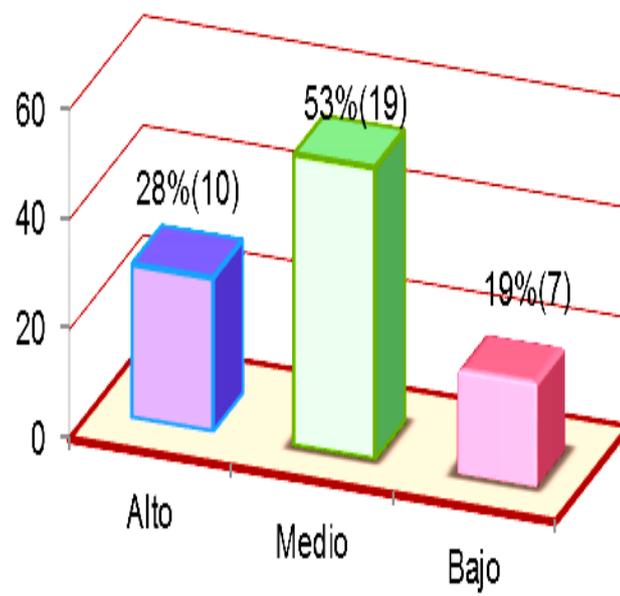
**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	10	28
Medio	19	53
Bajo	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Análisis:** El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece de diabetes es en el 53% de nivel medio, en el 28%(10) de nivel alto y en el 19% (7) de nivel bajo.

**GRAFICO: 1**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**



**TABLA: 2**

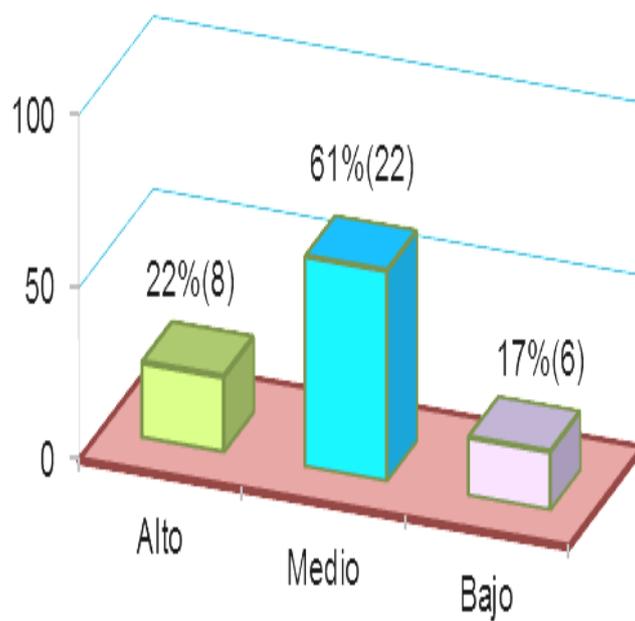
**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN DIETA DEL ADULTO  
MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	8	22
Medio	22	61
Bajo	6	17
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** El nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece de diabetes es de nivel medio en el 61%,(22) pacientes, en el 22%(8) tiene un nivel alto y el 17%(6) es de nivel bajo.

**GRÁFICO: 2**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN DIETA DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**



**TABLA: 3**

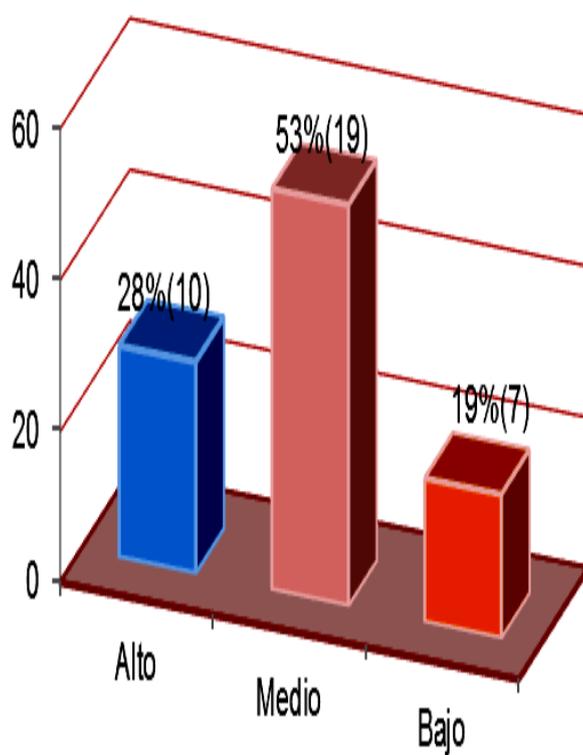
**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**

<b>NIVEL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	10	28
Medio	19	53
Bajo	7	19
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Análisis:** El nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes es medio en un 53% seguido por el nivel alto con un 28%, siendo un 19% de nivel bajo.

**GRAFICO: 3**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN HIGIENE DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**



**TABLA: 4**

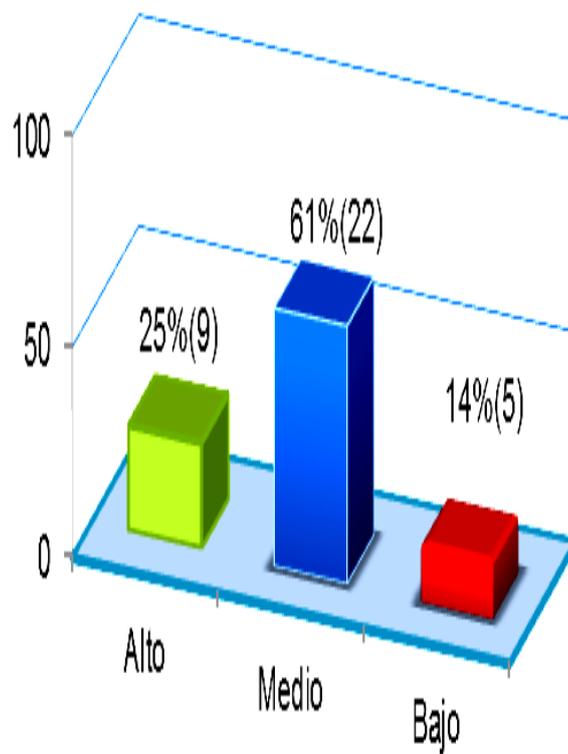
**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD DEL  
ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA  
2017**

<b>NIVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	9	25
Medio	22	61
Bajo	5	14
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Análisis:** El nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II es medio con un 61% seguido de un nivel alto con un 25% y de nivel bajo en el 14%.de pacientes.

**GRAFICO: 4**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**



## **CAPITULO V: DISCUSION**

El autocuidado que tiene el adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017 es en el 53% de nivel medio, en el 28%(10) alto y en el 19% de nivel bajo al ser comparados estos resultados con otros estudios nos muestran que también el nivel de autocuidado que siguen los pacientes predominantemente es de un nivel medio. Un estudio fue el de Ventocilla Pérez Margot titulado nivel de autocuidado frente a la diabetes mellitus en un grupo de pacientes que se atienden en los servicios de medicina de la Clínica Santa Mónica. San Martín de Porres Lima 2009. Fue un estudio de enfoque cuantitativo tipo descriptivo en una muestra de 58 enfermeras. Encontrándose que el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus era de nivel medio en el 69% y el 31% restante era alto. Dentro de estos resultados en el grupo estudiado, se observó que un mínimo pero importantes grupo no tienen autocuidado entorno a su enfermedad ya que bien lo saben que el cuidado depende absolutamente de ellos y de esa manera evitarán complicaciones aceptando que deben convivir con su enfermedad. Un nivel de autocuidado medio en algunos cuidados no garantiza que estén actualizado con los riesgos al que se someten al no llevar un adecuado régimen alimenticio y control de hábitos nocivos, pero si hay que aceptar que tienen medidas protectoras cuidando su alimentación y controles médicos periódicos. Asimismo encontramos que el nivel alto de autocuidado garantiza una vida más tranquila ya que bien sabemos que conociendo y practicando el cuidado de sí mismo tendrá una mejor calidad de vida.

## CONCLUSION

El nivel de nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es en el 53% de nivel medio, en el 28%(10) alto y en el 19% (7) de nivel bajo.

El nivel de nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio en el 61%,(22) enfermeras, el 22%(8) tiene un nivel alto y el 17%(6) es de nivel bajo.

El nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio con un 53% y seguido por el nivel alto con un 28%, siendo un 19% el bajo.

El nivel de nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa es medio en un 61% siendo el nivel alto 25% y seguido del 14% con un nivel bajo

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería tomar en cuenta los resultados de la investigación, ya que un nivel medio de conocimiento pone de manifiesto que aún se necesita reforzar los conocimientos y con ello asegurar un mejor autocuidado de los pacientes
- Se recomienda que el profesional de enfermería promueva la capacitación continua, educación a los pacientes y con ello garantizar una mejor calidad de vida promoviendo el cuidado de si mismo.
- Se recomienda la importancia de un programa de capacitación sobre los cuidados y prevención en complicaciones en los pacientes con diabetes y también crear conciencia en la importancia de aprender a convivir con su enfermedad.
- Realizar otros estudios de investigación en mayor número de pacientes a fin de que se pueda extrapolar el estudio a otras realidades y fomentar el autocuidado

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nieto Lazo Carmen:  
[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/104/1/TL\\_Nieto\\_Lazo\\_Carmen.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/104/1/TL_Nieto_Lazo_Carmen.pdf)
2. Nieto Lazo Carmen:  
[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/104/1/TL\\_Nieto\\_Lazo\\_Carmen.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/104/1/TL_Nieto_Lazo_Carmen.pdf)
3. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080113422.PDF>
4. "influencia de la educación sanitaria en el control de parámetros guía y estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Vasco 2009"  
[http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkdooc03/es/contenidos/informacion/material\\_cronicos/es\\_cronic/adjuntos/276.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkdooc03/es/contenidos/informacion/material_cronicos/es_cronic/adjuntos/276.pdf)
5. "Capacidad de autocuidado del paciente diabético crónico, 2009, Chile"  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=150009&indexSearch=ID>
6. "Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pies y aplicación de medidas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. Hospital albrecht, Trujillo, 2014"  
<http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/287>
7. Apoyo Familiar Y Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito De Pachacámac, 2013
8. Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado Personal En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II Atendidos En El Hospital "San Juan De Dios" De Pisco, Noviembre A Diciembre, 2014
9. Nivel de conocimientos y conductas hacia su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus del Club de Diabetes, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2009"
10. <http://definicion.de/educacion/>

11. <http://edurecblog.com/2009/05/13/tipos-de-educacion-fomal-no-formal-e-informal/>
12. [https://alojamientos.uva.es/guia\\_docente/uploads/2012/477/46133/1/Documento6.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/477/46133/1/Documento6.pdf)
13. [http://www.academia.edu/9199052/ANDRAGOG%C3%8DA\\_EL\\_APRENDIZAJE\\_PARA\\_ADULTOS](http://www.academia.edu/9199052/ANDRAGOG%C3%8DA_EL_APRENDIZAJE_PARA_ADULTOS)
14. [https://alojamientos.uva.es/guia\\_docente/uploads/2012/477/46133/1/Documento6.pdf](https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/477/46133/1/Documento6.pdf)
15. El autocuidado una habilidad para vivir: Ofelia Tobon Correa
16. Revista portuguesa: intervención educativa – José Manuel Touriñan Lopez : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1323-3483-1-PB.pdf>
17. <http://es.scribd.com/doc/28682713/Intervencion-en-Salud#scribd>
18. Organización Mundial de la Salud. Diabetes.  
[http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/). Fecha de acopio: 26 de Febrero del 2010.
19. Diabetes and Hormone Center of the Pacific. Diabetes.  
<http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm>. Fecha de acopio: 26 de Febrero del 2010.
20. EsSalud, 2001. Viviendo con la Diabetes: Guía General para Pacientes Diabéticos. Perú.
21. <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/file/00003582archivo.pdf>

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONCISTENCIA**

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2017**

Problema	Objetivos General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones e Indicadores	Instrumento	Métodos
¿Cuál es el nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017?	<p>Determinar el nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión dieta del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017</p> <p>✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión higiene del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017</p> <p>✓ Identificar el nivel de autocuidado en la dimensión control de salud del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza, Arequipa 2017</p>	<p>H<sup>a</sup>.- El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza es medio</p> <p>H<sup>b</sup>.- El nivel de autocuidado del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Honorio delgado Espinoza es bajo</p>	El nivel de autocuidado del adulto mayor	<p>- Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Control de salud</p>	Cuestionario	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Nivel de descriptivo</p> <p>Métodos de la Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Corte :Transversal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Observación y recolección de datos.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

**CUESTIONARIO:**

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2017**

Estimado Señor (a) Le pido contestar lo más sinceramente posible, no hay necesidad que ponga su nombre ya que el cuestionario es anónimo  
Cada pregunta marcar con (x)

1. ¿Tu edad esta está ubicada entre los ? 65 a 70 años( ) 71 a 76 años( ) 77 a 80 años( )
2. ¿Tienes familiares diabéticos? Si( ) No( )
3. ¿Buscas alimentos que cuiden de tu salud? Si( ) No( ) A veces( )
4. ¿Qué tipo de productos para cuidar tu salud buscas? Sin azúcar ( ) Deslactosados ( ) Sin maní o nueces ( ) Otros
5. ¿Compras o consumes productos sin azúcar? Si ( ) No( )
6.-¿Usted hace alguna dieta?  Si ( ) No ( )
7.¿Usted fue asesorado por nutrición? Si ( ) No ( )
8- ¿Compras o consumes productos sin azúcar? Si ( ) No ( )
9- ¿Qué tipo de productos para cuidar tu salud buscas? Sin azúcar ( ) Deslactosados ( ) Sin Gluten ( ) Sin maní o nueces ( ) Otros ( )
10. ¿Qué productos sin azúcar son los que más te gustan? Mezclas para postres( ) Edulcorantes o Sustitutos de Azúcar( ) Galletas( ) Caramelos( ) Bebidas( ) Tabletas de Glucosa( ) Cereales( ) Barras nutritivas( )
11.-¿La higiene es muy importante para evitar infecciones ( ) quedar mal ante los demás ( ) por cuidar y prevenir ( )

12- ¿Qué acciones tienes en cuenta en el cuidado de tu higiene?( puede marcar 3 opciones

- Lavarme las manos
  - Bañarme
  - Lavado de pies
  - Evitar usar champú fuerte
  - Usar desodorante después del baño
  - Bañarme solo cuando me siento que lo necesito
  - Lavarme los dientes o cuidar mi prótesis
  - usar productos para el cuidado de la piel
- Otro (Por favor especifique)
- 

13. ¿Acudes a controles de salud?

Si  No

14.-Con que frecuencia sigues un control de salud?

Una vez al año  2 o 3 veces al año  según programación del médico