



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Karen Stevaliz Niño Diaz

<https://orcid.org/0000-0003-2394-2378>

Asesora:

Mg. Segura Miñope Sussan Giovana

<https://orcid.org/0000-0002-8546-2751>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel - Perú

2024

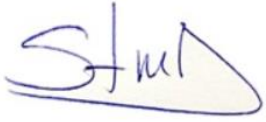
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
DE UNA IPRESS DE CHICLAYO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Karen Stevaliz Niño Diaz	DNI: 48438423	
--------------------------	---------------	---

Pimentel, 01 de Abril de 2024.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN






20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE
CHICLAYO**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

MG. PALOMINO MALCA JIMENA

MG. SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE CHICLAYO

Resumen

La Organización Mundial de la Salud estima que la diabetes mellitus tipo 2 es uno de los factores de riesgo de muerte prematura a nivel mundial, procediendo a la hipertensión y el tabaco. Esta patología forma parte de las diez causas de mortalidad a nivel internacional, aumentando en un 70% desde inicios de siglo. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo. Tipo y Diseño de investigación: El tipo de investigación fue es aplicada, debido a que se pretende dar una solución a la problemática prevista, determinando los pacientes diagnosticados con la enfermedad, buscando así la relación entre ambas variables. El diseño fue de tipo cuantitativa, no experimental-correlacional debido a que va a cuantificar ambas variables (conocimiento y práctica de autocuidado) de corte transversal debido a que, se contará con la participación de pacientes, a través de la observación y la descripción se identificará los datos de ambas variables. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección: La población es el conjunto de individuos que tienen similares características en común y forman parte de interés para un estudio de investigación. La población fue conformada por pacientes adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud José Olaya y que participaran son 120.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas de autocuidado, adulto mayor

Abstract

The World Health Organization estimates that type 2 diabetes mellitus is one of the risk factors for premature death worldwide, following hypertension and tobacco. This pathology is one of the ten causes of mortality internationally, increasing by 70% since the beginning of the century. **Objective:** Determine the relationship between knowledge and self-care practices of type 2 diabetes mellitus in older adult patients of an IPRESS in Chiclayo. Type and Design of research: The type of research was applied, because it aims to provide a solution to the anticipated problem, determining the patients diagnosed with the disease, thus seeking the relationship between both variables. The design was quantitative, not experimental-correlational because it will quantify both variables (knowledge and practice of self-care) in a cross-sectional manner because patients will participate through observation and description. will identify the data for both variables. Study population, sample, sampling and selection criteria: The population is the set of individuals who have similar characteristics in common and are part of interest for a research study. The population was made up of older adult patients who have been diagnosed with type 2 diabetes mellitus from the José Olaya health center and 120 participated.

Keywords: Knowledge, self-care practices, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico crónico de muerte prematura a nivel mundial, procediendo a la hipertensión y el tabaco. Esta patología forma parte de las diez causas de mortalidad a nivel internacional, aumentando en un 70% desde inicios de siglo. Afectando a 463 millones y tiene una incidencia que la cifra total aumente a 629 millones en 2045 y representa aproximadamente el 90% de todos los pacientes con esta enfermedad¹. Por lo cual, es importante que se fomente el autocuidado para evitar que se siga incrementando los casos de esta enfermedad.

Según la Federación Internacional de Diabetes estima que la prevalencia mundial de esta patología es de 8,8%, considerándose un incremento de casos registrados, ocasionado por el aumento de factores modificables y un inadecuado conocimiento sanitario². Las defunciones que genera esta patología se evidencian en todos los grupos etarios, sin embargo, se registra aumento en la población en las personas de la tercera edad³. Los adultos mayores son los más propensos a padecer de esta enfermedad debido a un desconocimiento en su salud y puede generar consecuencias negativas en su persona.

En España se realizó un estudio en el año 2020 sobre las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2, en la cual se pudo observar que el 5% tiene modificaciones en hábitos de vida de manera saludable, dado que el 2% negó su participación. Lo que puede evidenciar que no se tiene un adecuado conocimiento sobre la enfermedad y por ende un autocuidado en su salud³. Por otro lado, un estudio en México pudo encontrar que la prevalencia de casos de diabetes tipo 2 confirmados en el año 2016 fue de 13,7% y de no diagnosticados fueron 4,1% considerándose así una tasa del 30% de riesgo en el paciente. Así mismo, conforme se va incrementando la edad el 30% fueron entre 60 a 69 años⁴.

En este mismo contexto, en Ecuador se realizó un estudio donde reportó que la prevalencia de la diabetes era entre las edades de 10 a 59 años en un 2,7%, donde se identifica un aumento en individuos de 30 a 59 años es prevaleciente a 4,1%⁵. Esto representa

que los pacientes no realizan un correcto autocuidado en el intervalo de las edades de los pacientes con diabetes. De igual forma en Brasil se puede encontrar que 50,9% de las personas con diabetes tipo 2, no tuvo una autoeficacia alta. Considerándose una relación que reduce la calidad de vida, debido a que el control de esta enfermedad genera consecuencias severas como pie diabético, entre otras⁶.

En Perú, los datos registrados por INEI sobre la salud en su reporte en el año 2021 hacen mención que un 39,9% de la población mayor de 15 años, son propensos a sufrir DM2, debido a que pertenecen a comorbilidades altas para la salud, sobre todo en las mujeres con un 41,5%; y un 45,4% en las áreas urbanas ocasionada por una mala alimentación y práctica de autocuidado inadecuado. Resaltando que la mayor prevalencia son las personas mayores a 50 años con un 35,7% por encima de la población menor a 49 años⁷. Por lo que, MINSA decidió desarrollar programas educativos para el bienestar de la salud en el primer nivel de atención, con intervención educativa en la persona, familia y comunidad. Sin embargo, no se ha generado un cambio en la conducta y estilos de vida.

En este mismo contexto, en la región norte de nuestro país, en los hospitales de del distrito de Piura, un 68,2% de los usuarios tiene conocimiento inadecuado de la información del tratamiento contra la DM2, identificándose que los pacientes con esta patología son de zonas urbanas. Ocasionando un mayor riesgo de adherencia para poder tratar esta patología⁸. Así mismo, en la región Lambayeque, se encontró un 17% de la población longeva posee esta patología, donde se encontró que las entidades de salud Essalud y el SIS se identificaron un 95% con diabetes mellitus tipo 2, donde las principales complicaciones fueron la poli neuropatía y nefropatía diabética; en un 23,3% y 11,6% consecutivamente⁹.

En el centro de salud José Olaya del distrito de Chiclayo no es ajeno a esta realidad, pues se pudo identificar debilidades en las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes al hacer frente a la enfermedad. Debido al desconocimiento de los servicios que tiene el C.S. En prevención, tratamiento y seguimiento en su tratamiento, entre otros. Esto se debe a que, no hay un personal adecuado que brinde el seguimiento e información que les facilite el conocimiento de las prácticas que puedan ajustarse a su realidad¹⁰. Al igual que, falta de

interés en su salud por parte de las personas con esta enfermedad, que trae consigo complicaciones a largo plazo.

Cuevas, Cabello en España (2023), en su estudio titulado "Diabetes mellitus y envejecimiento, implicaciones del autocuidado para la salud", el objetivo fue conocer los conocimientos y aprendizajes sobre el autocuidado para la salud en la etapa inicial de la diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos principales indican que la mayoría de las participantes reconocían los síntomas de la enfermedad y mostraban conocimientos generales sobre el manejo de la DM2. Esto incluía el uso de fármacos, la importancia de una alimentación saludable y la realización de actividad física. A pesar de este conocimiento general, se observó que no todos aplicaban las estrategias de autocuidado de manera consistente, lo que sugiere que, además del conocimiento, es fundamental promover la adherencia a estas prácticas. Se concluyó que es necesario contar con un equipo multidisciplinario enfocado en la prevención y manejo de la diabetes, especialmente en las etapas iniciales, para evitar complicaciones a largo plazo. Finalmente, se subrayó la importancia de una educación continua para mejorar las prácticas de autocuidado de los pacientes ¹⁰.

Lorren, Mezones en Pimentel (2023), realizaron una investigación titulada "Conocimiento y Autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de DM2", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en este grupo etario. Los resultados indicaron que más de la mitad de los participantes (56%) tenían un bajo nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado. Este bajo conocimiento se relacionaba con una menor adherencia a las estrategias recomendadas, lo que comprometía el manejo adecuado de la enfermedad. Se concluyó que mejorar el conocimiento de los adultos mayores sobre la DM2 podría mejorar sus prácticas de autocuidado, lo que, a su vez, contribuiría a un mejor control de la enfermedad ¹¹.

Lorren, Mezones en Pimentel (2023), realizaron una investigación titulada "Conocimiento y Autocuidado del adulto mayor con diagnóstico de DM2", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en este grupo etario. Los resultados indicaron que más de la mitad de los participantes (56%) tenían un bajo nivel de

conocimiento sobre las prácticas de autocuidado. Este bajo conocimiento se relacionaba con una menor adherencia a las estrategias recomendadas, lo que comprometía el manejo adecuado de la enfermedad. Se concluyó que mejorar el conocimiento de los adultos mayores sobre la DM2 podría mejorar sus prácticas de autocuidado, lo que, a su vez, contribuiría a un mejor control de la enfermedad ¹².

Altamirano en Pimentel (2023), realizó una investigación titulada "Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir pie diabético", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas en prevención del pie diabético. Los hallazgos mostraron que el 48,5% de los pacientes tenía un conocimiento adecuado sobre el autocuidado, y un 47,9% implementaba las prácticas recomendadas. Aunque la mayoría reconocía la importancia del autocuidado para prevenir complicaciones en los pies, muchos aún desconocían aspectos clave de las prácticas preventivas. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, lo que sugiere que mejorar la educación sobre este tema puede reducir las complicaciones asociadas a la DM2 ¹³.

Ávila, Cámara en Lima (2022), en su investigación titulada "Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia", el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado del paciente en situación de emergencia sanitaria. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (68,3%) tenían una capacidad adecuada de autocuidado. Se observó que las dimensiones de interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del desarrollo personal tuvieron porcentajes de cumplimiento que variaron entre el 51% y el 76,8%, siendo la interacción social y el bienestar personal las dimensiones mejor manejadas. Se concluyó que, a pesar de la emergencia sanitaria, los pacientes eran capaces de gestionar su autocuidado adecuadamente, lo que sugiere que tienen la capacidad para adaptarse y mantener buenos hábitos de autocuidado, incluso en contextos difíciles ¹⁴.

Huapaya, Morales en Lima (2022), en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos en un centro de salud", el objetivo fue

determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. Los resultados indicaron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaban un alto nivel de conocimiento y, en general, aplicaban prácticas adecuadas de autocuidado. Este conocimiento elevado se reflejaba en la correcta implementación de estrategias como el control de la alimentación y la actividad física. Se concluyó que el nivel de conocimiento está estrechamente relacionado con las prácticas de autocuidado, sugiriendo que la educación es un factor clave para mejorar la salud de los pacientes diabéticos ¹⁵.

González, Ayala, Dávila en Puerto Rico (2021), en su estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y prácticas de autocuidado", el objetivo fue explorar el nivel de conocimiento sobre DM2 y su relación con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Los resultados indicaron que existía una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado de los participantes ($r=0.58$, $p<0.001$). En general, los adultos mayores mostraron un conocimiento limitado sobre la enfermedad, lo que afectaba negativamente sus prácticas de autocuidado. Aquellos con mayor conocimiento tendían a adherir mejor a las estrategias de manejo de la DM2. Se concluyó que mejorar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad puede tener un impacto positivo en las prácticas de autocuidado, sugiriendo que la educación debe ser una prioridad en el manejo de la DM2 en este grupo etario ¹⁶.

Sánchez, Palacios, García Muñoz en México (2021), en su estudio titulado "Prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2", el objetivo fue clasificar las prácticas de autocuidado en adultos mayores con DM2. Los hallazgos revelaron que, de las cinco dimensiones evaluadas (alimentación, actividad física, automonitoreo, cuidado de pies y adherencia al tratamiento), los adultos mayores solo realizaban prácticas adecuadas en tres de ellas: alimentación, cuidado de pies y adherencia al tratamiento. Sin embargo, en áreas como actividad física y automonitoreo, las prácticas eran insuficientes. Se concluyó que las prácticas de autocuidado son fundamentales para el manejo adecuado de la DM2 y para prevenir complicaciones graves, por lo que es crucial promover una educación integral sobre

todas las dimensiones del autocuidado en este grupo de pacientes ¹⁷.

Chipana, Condezo en Lima (2021), realizaron una investigación titulada "Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2", cuyo objetivo fue establecer la relación entre ambas variables en pacientes con DM2. Los resultados mostraron que un bajo porcentaje de pacientes tenía un conocimiento adecuado sobre la diabetes, y en cuanto a las prácticas de autocuidado, un 88% desconocía la mayoría de las dimensiones relacionadas con el manejo de la enfermedad. Solo la dimensión de la alimentación fue adecuada en el 59,3% de los casos. Se concluyó que existe una correlación directa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado, lo que subraya la necesidad de mejorar la educación sobre la diabetes en la población para fomentar mejores prácticas de autocuidado ¹⁸.

Zeta en Pimentel (2021), realizó una investigación titulada "Conocimiento y cuidados de los familiares de las personas de tercera edad con diabetes mellitus", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de los familiares sobre la enfermedad y los cuidados brindados a los adultos mayores con DM2. Los resultados indicaron que un 39,7% de los familiares tenían un conocimiento adecuado sobre la DM2, y un 87,3% de estos brindaban cuidados apropiados a sus familiares. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento de los familiares y la calidad de los cuidados proporcionados, lo que resalta la importancia de involucrar a los familiares en el proceso educativo sobre la enfermedad para mejorar los cuidados en casa ¹⁹.

La teoría de Nightingale es importante porque se basa en la idea de que para el cuidado se debe tener un entorno seguro para su recuperación, aplicando la higiene como parte del cuidado a los pacientes, y considera fundamental el entorno adecuado que influye en la recuperación de la salud. Por lo que, esta teoría se asocia al cuidado que deben tener los pacientes con diagnóstico de DM2, ya que, se debe tener un entorno seguro donde se encuentra y someterse a evaluaciones que generen modificaciones para el control de la patología y mejorar el autocuidado en los individuos²⁵.

El conocimiento es el conjunto de información que tiene la persona sobre algún

fenómeno, o situación que se manifiesta que genera un aspecto singular y permite entender la situación que suele pasar. Este se caracteriza de acorde a sus niveles; sensorial, conceptual y holístico. Así mismo, se pueden dividir en conocimiento precientífico y científico. También, permite entender como enfermedades, su gravedad y causas potenciales, con la finalidad de resolver el problema y generar bienestar en la población. Esto tiene como finalidad analizar si funciona o no de las terapias y repercusiones de no considerar posibles soluciones²⁰. Así mismo, el individuo aprende constantemente a diario y a través de su experiencia se genera un cambio debido a la necesidad que tenga.

El autocuidado se basa en el cuidado de sí mismo, considerando así una connotación que asocia la responsabilidad y la conciencia que promuevan los cuidados que logren fomentar su propio bienestar. Entre las premisas que permiten su comprensión está: Seguimiento en las atenciones que permitan a la persona ejecutar acciones voluntarias sin presión de otro individuo²⁰. La responsabilidad es conjunta para poder lograr el autocuidado permitiendo ejecutarla en su vida diaria. Y las acciones deben ser una rutina diaria dentro de un ambiente sociable, que permita el intercambio de ideas sobre de cómo cuidarse a sí mismo.

Las personas de la tercera edad con DM2, por la condición de severidad de esta patología tienen que ser partícipes en su cuidado, mediante el aprendizaje, el desarrollo de capacidades que podrían satisfacer necesidades fisiológicas y afectivas. Las prácticas de autocuidado permiten educar al paciente a una: alimentación adecuada, ejercicio físico, tratamiento, cuidado de pies y monitorización de la glucosa. Las prácticas son conductas esenciales para que la persona, familia y comunidad sin necesidad de presión puedan lograr su bienestar. Además, influye evitando patologías y logran aparecer en algún momento vital con el fin de lograr cambios en alguna deficiencia existente de salud²¹.

La diabetes mellitus es una afección severa que se manifiesta por los niveles de azúcar elevados, ocasionado por un trastorno en las células beta y en la generación de la hormona insulina que son adquiridas por el páncreas²². Así mismo, la diabetes tipo 1, se caracteriza por qué no segrega insulina y lo que se genera es que administre de manera diaria

esta hormona, considerándose un paciente insulino dependiente. Además, esta suele desarrollarse en la primera etapa de la vida; su etiología no es conocida. También, se encuentra la diabetes tipo 2 la cual es ocasionada por la elevada cantidad de glucosa y puede ser generada por factores modificables y no modificables²¹:

Los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) incluyen varios aspectos que afectan tanto al estilo de vida como a la genética de la persona. Uno de los principales factores es el sobrepeso y la obesidad, que se definen a partir de un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25, siendo más pronunciado el riesgo a medida que el IMC supera el umbral de 30. Este exceso de peso, especialmente en la región abdominal, está estrechamente vinculado a la resistencia a la insulina, uno de los principales mecanismos detrás de la DM2. Además, la edad juega un papel importante, especialmente en los adultos mayores de 65 años, ya que con el envejecimiento aumenta la probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina y una mayor predisposición a la enfermedad. Los antecedentes familiares también son un factor clave, ya que tener familiares cercanos con DM2 incrementa significativamente el riesgo. El sedentarismo es otro factor de riesgo destacado; la falta de ejercicio físico contribuye a la ganancia de peso, la resistencia a la insulina y el mal manejo de los niveles de glucosa en sangre. Las personas que pertenecen a ciertos grupos étnicos, como los latinos, afroamericanos y nativos americanos, también tienen un riesgo más alto de desarrollar DM2 debido a factores genéticos y ambientales. La hipertensión, especialmente cuando los niveles de presión arterial son mayores a 140/90 mmHg, también es un factor de riesgo asociado a la diabetes, ya que ambas condiciones comparten mecanismos de inflamación y daño vascular. Además, una alimentación alta en azúcar y grasas, típicamente presente en dietas poco saludables, contribuye al aumento de peso y la alteración de los niveles metabólicos, favoreciendo el desarrollo de la diabetes. La falta de ejercicio físico agrava aún más esta situación, ya que reduce la capacidad del cuerpo para utilizar la glucosa de manera eficiente ²³.

En cuanto a los síntomas, la DM2 suele desarrollarse de manera gradual, y las personas pueden comenzar a experimentar un aumento en la sed, orina frecuente, hambre

constante, pérdida de peso inexplicada, fatiga, dificultad para ver claramente, heridas que tardan en cicatrizar, infecciones recurrentes y sensaciones de hormigueo en las extremidades. También es común que aparezcan áreas de piel oscurecida, particularmente en el cuello y las axilas, un signo conocido como acantosis nigricans, que es un indicio de resistencia a la insulina. La sintomatología de la DM2 generalmente avanza de manera silenciosa hasta que la enfermedad ya está en etapas más avanzadas, lo que hace crucial un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para prevenir complicaciones ²².

El tratamiento y la prevención se relacionan debido a que se pueden aplicar ambas estrategias para el cuidado de la salud del paciente. Esta puede basarse en la utilización de medicamentos como la metformina, insulina, sulfonilureas, glinidas, entre otros. También, el cambio de alimentación, considerando un horario establecido, porciones adecuadas, alimentos ricos en fibra, evitar dulces y verduras con almidón, bajo consumo de grasas saturadas e incrementar las insaturadas. De igual forma, el ejercitarse es importante para poder disminuir de peso, mejorar la circulación y ayudar a modificar la glucosa. Entre los ejercicios que se pueden aplicar son: Aeróbicos por un promedio de 30 minutos mínimo diario y de resistencia con 2 a 3 sesiones por semana.

Controlar constantemente la glucosa en sangre a través de un Hemoglucotest considerando los valores normales de la glucosa 70-130 mg/dl. Este debe tenerse en casa para evaluar la cantidad que tiene diaria y/o sacarse periódicamente análisis de sangre para el monitoreo. De igual forma, la toma de la presión arterial considerando los valores normales 120/80 mmHg. Así mismo, tener cuidado de la piel y los pies teniendo una correcta higiene, manteniéndose hidratado con cremas, en el caso de los pies cortar las uñas y usar zapatos cómodos, evitando lesiones y posibles infecciones²². Las complicaciones mayormente se relacionan con problemas cardiacos como el ACV, HTA y aterosclerosis, destrucción de los nervios ocasionando pérdida de la sensibilidad de ambos miembros, entre otros²².

El control de la glucosa es esencial en el autocuidado, ya que, va a permitir evitar complicaciones que generen discapacidad en la persona. La monitorización de la glucosa se basa en tres aspectos: HG glucosilada, en ayunas y posprandial, permitiendo así el control y

generar consecuencias severas⁹. Los valores de control se dividen en: Ayunas (70 a 130 mg/dl), postprandial (<180 mg/dl), HB glucosilada reducida en un 7%, colesterol total (<200 mg/dl), HDL (>50 mg/dl), LDL (<100 mg/dl), triglicéridos (<150 mg/dl) y PA (<140/90 mmHg)⁹. Cada uno de estos valores representa la alteración de glucosa en sangre.

La alimentación debe ser nutricional y adecuada sobre todo porque son adultos mayores y estos a lo largo de los años van desarrollando un retroceso con respecto a su estado fisiológico, generando un deterioro integral de su organismo. Por lo que, en el caso de los diagnosticados con diabetes, se pueda ejecutar estrategias para el conocimiento de alimentos saludables y técnicas que permitan la facilidad para su consumo. Como es el método del plato que raciona los alimentos que se deben consumir diariamente en las tres comidas. Donde la ración es a base de vegetales sancochados y proteínas como huevo y carne; carbohidratos como cereales entre otros.

Las recomendaciones que se pueden encontrar en diversas investigaciones establecen que se deben consumir carnes blancas, consumir lácteos y alimentos con bajo contenido de azúcar. Alimentación rica en vegetales y frutas en cinco porciones al día. Usar grasas insaturadas como el aceite de oliva, de girasol, etc. Reducir el consumo de sal y llevar un control de peso. Al igual que, mantener una hidratación constante⁹. El cuidado de los pies comienza con la realización de tamizaje de posibles complicaciones como la polineuropatía, al igual que la exploración de la zona para la identificación de posibles heridas, etc. El autocuidado en esta zona debe empezar por una correcta higiene de pies que mejoren la circulación de esta zona. Utilizar jabón neutro. Humedecer con cremas hidratantes de acorde a la necesidad que tenga⁹.

Los ejercicios físicos son esenciales para la mejora de la enfermedad y prevenir complicaciones a largo plazo. Esta se puede ejecutar según la edad, sexo y condición actual, con previa evaluación médica. La ejecución de ejercicios aeróbicos debe realizarse durante 150 minutos de manera semanal como bailes, caminatas, natación, etc. Con la finalidad de conservar y tener estabilidad pese a las dificultades⁹. Por otro lado, el tratamiento farmacológico para poder controlar la enfermedad que por lo general es consumir vía oral

ciertos medicamentos como la metformina para poder regular la glucosa en la sangre. Por ello, se necesita orientación para la adherencia al tratamiento lo que va a facilitar el autocuidado.

Según MINSA, a través de su guía de prácticas asociada a la diabetes mellitus tipo 2 que se usa en el primer nivel de salud, consideran la educación a través de parámetros que se ejecutan al diagnosticar la enfermedad y secuencial con el equipo de sanitario, sin embargo, la ejecución no se realiza debido a un aumento en la demanda de usuarios en el centro de salud¹¹.

Educación para la ejecución de las prácticas de autocuidado: Se ejecuta a través de diversas sesiones educativas que faciliten el conocer y concretar que se pueda lograr un nivel alto de conocimiento. Su estructura debe tener una correcta organización y estructurada para que el individuo o la población cumpla con la meta educativa estipulada. La facilidad de su entendimiento se logra con una intervención organizada que logre cumplir con la actividad. Por ello, se recomienda que se ejecute una evaluación que determine el conocimiento de ello y poder identificar qué puntos considerar para mejorar su entendimiento³⁰.

Proyección de las intervenciones educativas de las prácticas de autocuidado: Las acciones deben ir de forma secuencial y ordenada, donde se evalué las necesidades del conocimiento con la finalidad de cumplir con el objetivo que se requiere. La estrategia educativa se dirige a los adultos mayores donde se pueda aplicar instrucciones que permitan concretar con la educación³⁰. El principio de razonamiento hace que el educador con toda la información obtenida y necesaria del individuo o comunidad a ejecutar pueda capacitar con criterio científico la mejora del conocimiento. Lo que aumenta la probabilidad de que la persona cumpla con su autocuidado.

El principio de continuidad se ejecuta cuando las intervenciones son consecutivas y ordenadas. El principio de univocidad hace referencia a que las definiciones y expresiones deben tener un orden similar. Así mismo, el principio de comprensión semántica permite la comprensión de la intervención con términos sencillos que puedan ser comprendidos por el espectador. El principio de flexibilidad hace referencia a los cambios que se pueden ejecutar

en la proyección de las intervenciones. El principio de variedad se basa en llamar la atención del público espectador con técnicas creativas y programas innovadores. El principio de realismo hace referencia a que las intervenciones tienen que estar basadas en la realidad actual y en las necesidades que tienen los individuos al momento de su intervención³⁰.

La efectividad de la proyección de las intervenciones educativas solo se logrará cuando se cumplan los principios del diseño del plan educativo, basada en características esenciales de los individuos como aspecto socioeconómico y demográfico. Además, se necesita la creación de objetivos que vayan de acorde a la necesidad que se identifique, con la finalidad de planificar las intervenciones de manera adecuada con los recursos materiales y un tiempo determinado para ejecutarlo³⁰.

Teoría de promoción de la salud asociada a las prácticas de autocuidado: La teoría tiene como base fundamental el modificar hábitos y estilos de vida que afecten a la persona, familia y comunidad. El personal de la salud tiene esta labor fundamental con el fin de lograr el bienestar de su salud, previniendo y tratando las patologías, por lo que debe conocer la situación socioeconómica, cultural y ambiental, lo que va a permitir identificar las necesidades que se deben modificar para el cuidado que genere un cambio positivo en la vida de la persona. Esto va a generar facilidad para la educación y en cada una de las intervenciones educativas³⁰.

El accionar de enfermería se basa en fundamento científico que debe estar estructurado para la persona, familia y comunidad, permitiendo que se tengan metas que puedan ser ejecutadas con el fin del cuidado a sí mismo³⁴. En el caso de los pacientes con DM2 la educación es esencial, ya que, es considerada un derecho. Sin embargo, en muchos de los casos esta no puede ser cumplida debido a que gran parte de los usuarios no conoce sobre los cuidados esenciales para su salud; como la ejecución de actividad física, alimentos adecuados para su consumo, monitorización de la glucosa, cuidado de los pies; por lo que surgen complicaciones a largo plazo que pueden afectar su estado de salud físico y emocional. Al igual, que el aumento en gastos para su cuidado.

La ejecución del autocuidado se comienza con el aprendizaje de la enfermedad, la

etiología, consecuencias y tratamientos. El conocer cuáles son los valores normales de la glucosa y como mantener en ese rango. Motivar a comprometer al autocuidado para poder controlar la patología. Asegurarse que tengan conocimiento de la DM2. Proporcionar una adecuada información y adherencia al tratamiento²⁴. Comentar sobre las complicaciones como por ejemplo la neuropatía diabética, entre otras. Fomentar el cuidado de los pies y prevención de heridas. Incentivar a la ejecución de ejercicios físicos que se basen de acorde a la capacidad.

La teoría de Dorothea Orem fue indispensable en esta investigación, ya que, ella habla sobre la relevancia del autocuidado que deben tener los pacientes para su vida cotidiana. Su teoría denominada como “déficit de autocuidado”, se dividen en tres subteorías, estas son: Teoría de autocuidado, en esta se conoce lo que trata en sí el autocuidado. Esta se basa en acciones ejecutadas por la persona en su día a día con la finalidad de suplir alguna necesidad. Esta puede estar determinada hacia el comportamiento con apoyo guiado hacia la misma persona en favor de su bienestar²⁵. Así mismo, esta puede estar asociada a diversos tipos de autocuidado; entre ellos son a través de obligaciones simples y la evolución del individuo en su crecimiento. Al igual que, preceden de su estado actual de salud.

La profesión de enfermería tiene la obligación de usar esta teoría para la cooperación de los individuos, pese a las dificultades que se tengan. Sin embargo, hay situaciones donde el déficit se puede encontrar cuando el estado de salud del paciente se encuentra superior a la necesidad que pueda lograr con su autocuidado. El sistema sanitario de enfermería está basado en sistemas que siguen procedimientos establecidos de acorde a la demanda del autocuidado que tenga la persona²⁵. Este se basa en sistemas gradual y total compensador, al igual que, ayudar de manera educativa.

Por ello, la hipótesis estipulada por la teoría hace mención que los pacientes son unidades en las cuales se consideran puntos biológicos, sociales, entre otros. Las personas son seres racionales con la capacidad suficiente para poder cubrir las necesidades de autocuidado que tengan, con la finalidad de tener un bienestar propio. El autocuidado es un proceso que el individuo ejecuta de manera universal que se orientan a obligaciones

indispensables para su vida, estos se asocian a su edad y su estado de salud (patología, adherencia a tratamiento y diagnóstico médico)²⁵. Así mismo, el criterio que los profesionales de enfermería establecen a través de su accionar es fundamental para que el paciente desarrolle habilidades de autocuidado con la finalidad de poder preservar su salud.

La asociación del autocuidado con el conocimiento, se considera un comportamiento que se ejecuta continuamente en diversas circunstancias y que el individuo se basa, con el objetivo de modificar aspectos que tienen consecuencia para su vida y pueda desarrollar acciones que favorezcan a sí mismos. El estilo de vida de las personas también se relaciona con el autocuidado, ya que, se basa esencialmente en la actitud que tienen las personas a través de su entorno. Por lo que, esto se relaciona con actividades de autocuidado como el consumir medicamentos sin receta médica y consumir fármacos sin consentimiento del médico. Por ello se considera que la educación es indispensable para el autocuidado, ya que, va a permitir cumplir con los tratamientos y evitar consecuencias graves de salud en las personas²⁶.

Por otro lado, el autocuidado va a permitir que se disminuya el costo de salud del paciente. Esto se debe a la actitud que tienen los profesionales de enfermería en tener la capacidad de respuesta con el paciente, para que este progrese y logre su autocuidado a través de la educación²⁵. En el caso de los adultos mayores sufren diversos cambios fisiológicos y padecen de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 donde es esencial que el personal pueda auxiliar a través de acciones que fomenten el autocuidado, facilitando sobrellevar la enfermedad, cambiando malos hábitos y motivando la confianza entre profesional-paciente generando confort sin importar la severidad de la patología²⁵.

Así mismo, la teoría se puede basar en cinco características fundamentales como: accionar, orientar, educar, apoyar y beneficiar. Estas características van a permitir que la enfermera desarrolle actitudes con la finalidad de lograr satisfacer necesidades a largo plazo. Siempre evaluando el estado actual de la persona identificando el equilibrio entre la capacidad y la demanda en la persona.

Los metaparadigmas van a poder identificar prioridades en el accionar de enfermería

y los cuidados que se necesitan²⁵: Persona: Se considera un todo, al ser activado posee la capacidad de modificar el razonamiento frente a decisiones que se deban tomar, con la finalidad de lograr su autocuidado. Salud: Considera la integridad física y orgánica con la finalidad de lograr evitar el deterioro del individuo. Enfermería: Facilita el apoyo a las personas con dificultades con la finalidad de lograr su autocuidado en beneficio de su bienestar. Entornó: Su influencia permite tomar decisiones con la persona para poder proceder con las prácticas de autocuidado. Estos metaparadigmas en enfermería van a lograr la diferenciación de las definiciones y determinando cómo se puede aplicar en los cuidados.

Pender en su teoría establece que es relevante la conducta que tienen los individuos al momento de interactuar y poder tomar interés en su estado de salud. Así mismo, esta permitirá generar hábitos y/o rutinas que fomenten una conducta de bienestar. La enfermera con el apoyo de esta teoría permite examinar e identificar personas en las cuales tomen decisiones sobre la decisión que tomen en su vida. Además, este modelo considera que el individuo se sienta atraído en lograr estabilidad en su estado de salud; considerando la relación entre ambiente, vivencias, procesos, creencias, conocimientos, actitudes y conductas que puedan ser modificadas en mejora de sus hábitos ²⁷.

La DM2 es un problema grave que puede tener un impacto emocional en la persona, la teoría interpersonal de Peplau se tiene en cuenta en la investigación porque influye en el cuidado de la salud mental. Esto se puede lograr en cada paciente utilizando técnicas que impliquen que la enfermera y el paciente interactúen, iniciando una terapia que permita su aprendizaje, recibiendo estímulos, y aumente el autocuidado. Para ello, las fases de la relación terapéutica son esenciales: orientación (integrar al individuo en el autocuidado y aclarando dudas), identificación (fortalecer las emociones a través de un vínculo enfermera-paciente), explotación (el individuo decide usar los servicios de salud para sí mismo) y resolución (el individuo puede ejecutar su autocuidado sin necesidad de nadie)²⁵.

Formulación del problema: ¿Cuál fue la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo?

Justificación e importancia de estudio: La DM2 es un problema de salud pública internacional, donde esta consideró una de las patologías no transmisibles más frecuente en los adultos mayores, debido a los cambios que surgen en esta edad, genera una gran posibilidad de que se desarrolle esta patología. La incidencia en el Perú se reporta como una de las más altas a nivel mundial, asociada a factores sociodemográficos y al incumplimiento de la terapéutica por el desconocimiento de las prácticas de autocuidado. Por lo cual, esta investigación va a poder determinar el conocimiento y las prácticas de autocuidado que tienen las personas de tercera edad, donde una vez obtenida la información recolectada, se brindara los recursos necesarios al personal de salud sobre el producto del estudio que permita servir como base para planificar estrategias y programas de salud que aumenten el conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes diagnosticados con DM2.

La diabetes mellitus tipo 2 es una patología crónica que afecta principalmente a los adultos mayores, y su manejo adecuado depende en gran medida del autocuidado que estos pacientes sean capaces de implementar en su vida diaria. En este contexto, la educación en salud juega un papel crucial, ya que permite a los pacientes comprender mejor la enfermedad, sus riesgos y cómo prevenir complicaciones a través de prácticas adecuadas. Por esta razón, es fundamental que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, desarrollen sesiones educativas que fortalezcan el conocimiento y las habilidades de los pacientes en cuanto al autocuidado.

A continuación, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación, que busco explorar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud José Olaya.

Objetivo General: Determinar la relación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024. Por otro lado, los objetivos específicos fueron: Describir las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Olaya, 2024; Identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la

diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024; Analizar las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024.

Además, se plantearon las hipótesis que guiarán el estudio. Hipótesis: H_1 : Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024. H_0 : No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo" tuvo un enfoque cuantitativo, lo que significa que se buscará medir, analizar y establecer relaciones entre variables específicas de manera numérica. Según Calle, la investigación cuantitativa parte del principio de que la realidad es un fenómeno determinado por causas que pueden ser identificadas, analizadas y generalizadas más allá del contexto específico. En este caso, el estudio pretendió ofrecer resultados que puedan aplicarse a una población más amplia de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, basándose en los datos obtenidos en una muestra representativa de la IPRESS en Chiclayo. Esto permitirá comprender cómo el conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado se relacionan en esta población en particular. Según Ortiz, el tipo de investigación es descriptivo, ya que su objetivo principal es identificar y caracterizar las características de los pacientes en relación con su nivel de conocimiento sobre la enfermedad y sus prácticas de autocuidado.

Este enfoque se centra en responder al "qué" de la investigación, es decir, en conocer las características y la situación actual de los pacientes sin profundizar en el "por qué" detrás de las conductas o situaciones observadas. Por otro lado, el estudio tiene un diseño correlacional-corte transversal, lo que significa que se busca examinar la relación entre dos variables (en este caso, conocimiento y prácticas de autocuidado) en un solo momento en el

tiempo. Según Martín y Alonso, este tipo de diseño es útil para cuantificar la relación entre las variables de interés, permitiendo medir de manera precisa cómo el nivel de conocimiento sobre la diabetes influye en las prácticas de autocuidado que los pacientes implementan en su vida diaria. El análisis de los datos se basará en la observación y descripción de estas dos variables, y se realizará una comparación entre los diferentes niveles de conocimiento y la frecuencia y calidad de las prácticas de autocuidado observadas. De esta manera, se podrá identificar patrones o correlaciones que proporcionen una visión más clara de cómo estos factores están interrelacionados en los pacientes adultos mayores con DM2 ^{28, 29, 30}.

El diseño de la investigación se identificó de la siguiente manera: Leyenda: M: Adultos mayores; V1: Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2; V2: prácticas de autocuidado; r: correlación. (Anexo 1)

Variabes: V1: Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2: El conocimiento permite conocer enfermedades, su gravedad y causas potenciales, con la finalidad de resolver el problema y generar bienestar en la población. Además, tiene por finalidad de analizar las ventajas y desventajas de las terapias y repercusiones de no considerar posibles soluciones¹⁷. V2: Prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores: La práctica de autocuidado es la acción que realizan las personas para evitar las enfermedades, sin el apoyo de un profesional de la salud. Esta depende de la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos que se encuentren disponibles¹⁷.

Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección: La población es el conjunto de individuos que tienen similares características en común y forman parte de interés para un estudio de investigación³¹. La población fue conformada por pacientes adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud José Olaya y que participaran son 120 adultos mayores.

La muestra se refiere al subconjunto de individuos que participan en un estudio y a través del cual se obtienen los datos que representarán a la población en general. En este caso, el tamaño de la muestra fue determinado considerando el número total de pacientes

que cumplieran con los criterios de inclusión para el estudio. Según lo establecido, la muestra estuvo compuesta por 83 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), quienes fueron seleccionados para participar en la investigación. El proceso de selección de los participantes se basa en un muestreo aleatorio simple, que es un método de muestreo probabilístico en el que cada individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. Este enfoque asegura que la muestra sea representativa de la población de adultos mayores con DM2, permitiendo que los resultados obtenidos puedan ser generalizables a otros contextos similares. La elección del muestreo aleatorio simple permite al investigador seleccionar de manera imparcial a los participantes, sin sesgos previos, garantizando así la validez externa de los hallazgos. En este tipo de muestreo, el investigador no se basa en características específicas o criterios particulares para elegir a los participantes, sino que se hace de manera aleatoria, lo que asegura una distribución equitativa entre los elementos de la población ^{31, 36}.

Criterio de inclusión: Pacientes identificados con DM2, Pacientes mayores a 65 años, Pacientes con escala de Glasgow leve, Pacientes voluntarios para formar parte del estudio. Criterio de exclusión: Pacientes con diabetes mellitus tipo 1, Pacientes con amputación de alguno de sus miembros, Pacientes que no forman parte de la población del centro de salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad: La técnica empleada fue la encuesta siendo esta un método de obtención de datos mediante respuestas a preguntas propuestas que pueden ser de carácter abierta o cerrada, con la finalidad de describir características en una población determinada a la cual forman parte³².

El instrumento empleado fue el cuestionario el cual es formado a través de preguntas que permitirán obtener datos necesarios para un estudio por lo cual su aspecto de diseño y desarrollo son indispensables³³. En la investigación realizada se tomará dos cuestionarios de un trabajo de investigación realizado por Salcedo (2022) que tienen los mismos parámetros establecidos para el estudio que se va a llevar a cabo²¹. El primer cuestionario permitió identificar el conocimiento sobre la diabetes tipo 2, a través de 12 ítems, con 11 dimensión y el segundo se basará en 26 ítems divididas en 5 dimensiones asociadas a las prácticas de

autocuidado con las cuales se someterán a análisis como monitoreo glucémico, adherencia al tratamiento, alimentación saludable, cuidado de pies y actividad física²¹.

Los puntajes se basarán de la siguiente manera, con respecto a conocimiento: Nivel bajo (0-4), Nivel medio (5-8), Nivel bueno (9-12); con respecto a prácticas de autocuidado se basará en Malo (26-43), Regular (44-61), Bueno (62-78). La validez de los cuestionarios fue a través de cinco jueces expertos y la confiabilidad fue a través de una prueba piloto a 30 usuarios considerando así que para la variable de prácticas fue de $\alpha > 0.91$ y para la variable conocimiento se aplicó a 15 usuarios la prueba piloto teniendo como producto $\alpha > 0.805$ ²¹.

Procedimiento de análisis de datos: El análisis que se llevará a cabo a través de los datos obtenidos por el cuestionario será plasmado en Microsoft Excel con la finalidad de luego usar el SPSS como programa estadístico. Así mismo, para determinar la relación existencial entre ambas variables se utilizará tablas y gráficas tanto de barra como circular. La puntuación permitirá identificar el nivel de conocimiento según la clasificación de la escala (alta, media y baja).

Criterio ético: El criterio ético se basó en los lineamientos éticos que propuestos la universidad en usar el planteamiento de Belmont¹⁹: Autonomía: La participación para este estudio fue de manera voluntaria, y con el debido consentimiento de participación de esta investigación. Beneficencia: El producto de esta investigación permitió identificar y mejorar el conocimiento de las prácticas de autocuidado en los adultos mayores. No maleficencia: Los participantes que formaron parte de esta investigación no recibieron ningún tipo de daño físico o psicológico. Justicia: La aplicación de la investigación consideró la equidad e igualdad en los integrantes del estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUISIONES

3.1. Resultados

Tabla 1: Relación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024.

			Nivel Conocimient o	Practicas Autocuidado
Rho de Spearman	Nivel Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,094
		Sig. (bilateral)	.	,399
		N	83	83
	Practicas Autocuidado	Coefficiente de correlación	,094	1,000
		Sig. (bilateral)	,399	.
		N	83	83

Nota: Encuesta aplicada en pacientes adultos mayores en Centro de Salud José Olaya, 2024

Así en la presente tabla 1, se identifica que la relación entre la medida del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, que el p-valor es $0,399 < 0.05$ y un coeficiente de correlación de $0,094$ a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que no existe relación significativa entre la variable medida del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes tipo 2 en pacientes adultos mayores.

Tabla 2: Características sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Olaya, 2024.

		F	%
Edad	65	23	27,7
	68	8	9,6
	70	16	19,3
	75	9	10,8
	78	4	4,8
	80	21	25,3
	85	2	2,4
Sexo	Femenino	40	48,2
	Masculino	43	51,8
Estado Civil	Casada (o)	18	21,7
	Soltera (o)	32	38,6
	Divorciada (o)	14	16,9
	Viuda (o)	19	22,9
Escolaridad	Sin instrucción	19	22,9
	Primaria	16	19,3
	Secundaria	18	21,7
	Superior	19	22,9
	Analfabeta	11	13,3

Nota: Encuesta aplicada en pacientes adultos mayores en Centro de Salud José Olaya, 2024

Así en la presente tabla 2, se identifica que las características sociodemográficas de la población, siendo la edad de mayor frecuencia en 21 encuestados es de 80 años (25,3%); 40 (48,2%) son de sexo femenino y 43 (51,8%) de sexo masculino; 32 (38,6%) están solteros (as), 19 (22,9%) viudos (as); 18 (21,7%) son casadas (os), y 14 (16,9%) son divorciadas (os); además se presenta que 11 (13,3%) son analfabetas, 16 (19,3%) tiene escolaridad primaria; en 18 (21,7%) tiene una escolaridad secundaria y en 19 (22,9%) son de escolaridad superior.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024.

		F	%
DEFINICIÓN	Enf. Crónica	49	59.0
	Enf. Bacteriana	18	21.7
	Enf. Alcohólica	16	19.3
FACTORES DE RIESGO	Sobrepeso U Obeso	17	20.5
	Herencia Familiar	12	14.5
	Presión Arterial Elevada	11	13.3
	Estrés Constante	7	8.4
SIGNOS Y SINTOMAS	Todas Las Anteriores	36	43.4
	Clínica De Zumbidos, Palpitaciones Y Sangrado	21	25.3
	Clínica Micción Frecuente, Pérdida De Peso, Abundante Sed	53	63.9
	Clínica Tos, Angina, Sudoración Nocturna	9	10.8
TRATAMIENTO	Evitar Consumo De Grasas Y Azucres	10	12.0
	Actv. Física	9	10.8
	Control Glucosa	8	9.6
	Cumplir Tratamiento Medicamentoso	8	9.6
VALORES NORMALES	Todas Las Anteriores	48	57.8
	140 –180 Mg/Dl.	12	14.5
	40 – 60 Mg/Dl.	21	25.3
	70 – 130 Mg/Dl.	31	37.3
DIETA	Mayor De 180 Mg/Dl	19	22.9
	Mantener Peso Ideal	26	31.3
	Mantener el peso, disminuir grasas y prevenir las variaciones de glucosa	41	49.4
LIMITACIÓN DE ALIMENTOS	Mantener el peso ideal y prevenir elevaciones de glucosa	16	19.3
	Alto en azucres y proteínas	24	28.9
	Alto en vitaminas, minerales y proteínas	22	26.5
CONSUMO DE FRUTAS	Alto en azucres y grasas	37	44.6
	Manzana, Mandarina, Granadilla	20	24.1
	Plátano, Mango, Uvas	26	31.3
EJERCICIO	Todas Las Anteriores	37	44.6
	Disminuye la glucosa y quema exceso de calorías y grasas	21	25.3
	Quema el exceso de calorías y grasas y disminuye el estrés	25	30.1
HIGIENE Y CUIDADO DE PIES	Todas Las Anteriores	37	44.6
	Mejora La Circulación	20	24.1
	Evita Pie Diabético	54	65.1
CUIDADO PARA EVITAR PIE DIABETICO	Elimina Impurezas	9	10.8
	Lavado Diario	11	13.3
	Secado De Zona Interdigital	12	14.5

	Cortarse Las Uñas	9	10.8
	Zapatos Blandos Y Cómodos	16	19.3
	Todas Las Anteriores	35	42.2
	Problemas De Visión	12	14.5
COMPLICACIONES	Problemas Renales	19	22.9
	Ataques Cardiacos O ACV	13	15.7
	Todas Las Anteriores	39	47.0

Nota: Encuesta aplicada en pacientes adultos mayores en Centro de Salud José Olaya, 2024

Así en la presente tabla 3, se presenta que en el 59.0% creen que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, donde su principal factor de riesgo en el 43.4% es el sobrepeso, la herencia familiar, PA elevada, y el estrés constante. Además, dentro de los signos y síntomas que lo identifican en el 63.9% es la micción frecuente, la pérdida de peso y la sed abundante; creyendo en el 57.8% el tratamiento principal es evitar el consumo de grasas y azúcares, la actividad física, el control de glucosa y cumplir con sus medicamentos. Se presenta además que los alores de glucosa normal en el 37.3% es entre 70 a 130mg/dl; y que lo recomendable en el 49.4% es mantener el peso, disminuir las grasas y las variaciones de glucosa; siendo los principales alimentos que debe limitarse (44.6%) el consumo de azucarados y grasas; y los alimentos que deben aumentarse, son las manzanas, mandarina, plátano, mango, uvas en el 44.6%; asociados al ejercicio, ya que ayuda a disminuir la glucosa, quema el exceso de calorías, el estrés y aumenta el nivel de energía y mejora la circulación en el 44.6%. Y dentro de las complicaciones principales en el 47% son los problemas de visión, renales, ataques cardíacos y ACV.

Tabla 4: Prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, 2024.

		F	%
ALIMENTACIÓN	Nunca	27	31,8%
	A veces	25	31,0%
	Siempre	31	37,2%
EJERCICIOS FISICOS	Nunca	32	38,6%
	A veces	27	32,5%
	Siempre	24	28,9%
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Nunca	31	37,3%
	A veces	29	34,9%
	Siempre	23	27,7%
CUIDADO DE PIES	Nunca	29	34,5%
	A veces	29	34,7%
	Siempre	25	30,7%
CUIDADO DE LA PIEL	Nunca	29	35,1%
	A veces	27	32,9%
	Siempre	27	31,9%

Nota: Encuesta aplicada en pacientes adultos mayores en Centro de Salud José Olaya, 2024

Así en la presente tabla, se identifica sobre las dimensiones de las prácticas de autocuidado, siendo en el 37,2% que siempre han recibido conocimiento sobre la alimentación de la diabetes mellitus tipo 2; en el 28,9% siempre han recibido conocimiento sobre los ejercicios físicos; en el 27,7% siempre han recibido conocimiento sobre la adherencia al tratamiento; en el 30,7% han recibido conocimiento sobre los cuidados de pies y en el 31,9% sobre el cuidado de la piel en pacientes diabéticos mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores.

3.2. Discusiones

Este estudio revela diversos hallazgos clave relacionados con el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, destacando tanto las correlaciones encontradas como las comparaciones con investigaciones previas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación con estos aspectos y los factores sociodemográficos de los participantes.

El objetivo general evidenció que los adultos mayores no conocen sobre la diabetes mellitus tipo 2, lo que con lleva a un autocuidado negativo, que afectara la salud del paciente, la relación negativa mostrando el coeficiente de correlación de 0,094 y que el p-valor es 0,399 < 0.05. No obstante, dado que las variables no son relevantes para el estudio, pero sí son de interés; lo que podría derivar en resultados tanto en términos de conocimientos y prácticas. Nightingale respalda principalmente la investigación científica en términos de enfermería, por lo que el estímulo a las prácticas saludables en el manejo de la diabetes, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los individuos.

También se difieren con la investigación realizada por González, et-al., quien tuvo en su estudio una relación significativa entre $r=0.58$, $p<0.001^{13}$; un estudio realizado por Lorren y Mesones mencionan que existe una relación significativa con un p valor de 0.001^{10} . Por lo tanto, estas semejanzas reflejan que el individuo aprende constantemente a diario y a través de su experiencia se genera un cambio debido a la necesidad que tenga²⁰. Por lo que, Dorothea Orem en su teoría se basa en el cuidado de sí mismo, considerando así una connotación que asocia la responsabilidad y la conciencia que promuevan los cuidados que logren fomentar su propio bienestar.

El primer objetivo específico, quien se centró en la teoría de Bukhsh A. et al., donde agrega que existen factores sociodemográficos que son de gran influencia, para la aparición de la diabetes mellitus tipo 2²². Lo evidenciado en la investigación que se realizó fue de que la edad más frecuente fue de 80 años (25,3%);, el 51,8% de los encuestados son de sexo masculino; un 38,6% están solteros (as);, además se presenta que 13,3% son analfabetas,.

Los resultados encontrados por Huapaya son similares, donde los resultados fueron que la edad promedio de 57,70 años, en la mayoría mujeres equivalente a un 80%, el 52% tiene un grado de instrucción de secundaria completa, con respecto a los antecedentes familiares el 26% tienen padres diabéticos y el 47% vive en compañía de algún familiar¹⁶. Ambos estudios resaltan que los factores de riesgo de la DM2 como la edad, antecedentes familiares, grupo étnico son factores no modificables que no pueden ser modificados, pero si tratados²³.

El segundo objetivo específico, sustentado por la teoría de Pender, ya que indicó que la conducta que tienen los individuos al momento de interactuar y poder tomar interés en su estado de salud. Así mismo, fomenta una conducta de bienestar. La enfermera con el apoyo de esta teoría permite examinar e identificar personas en las cuales tomen decisiones sobre la decisión que tomen en su vida ²⁷. Los hallazgos evidenciados en el estudio son de que los participantes si tienen conocimiento acerca de los temas sobre la enfermedad que tienen, sin embargo, se necesita de concientización por parte de cada uno de ellos. Chipana L, Condezo D, en su estudio muy parecido al investigado, evidenció un predominio de nivel medio de conocimiento, categorizando el resultado en conocimientos básicos con un 71,8% en el nivel medio¹⁶. La importancia sobre el conocimiento de estos factores va a influir en el futuro cronológico de la patología, como prevenirla y también el concepto que se va a concientizar o compartir con las demás personas que no son ajenas a ello.

El tercer objetivo específico, basado en la teoría de Orem quien establece que los enfermeros tienen la responsabilidad de promover la cooperación de los individuos en el autocuidado, a pesar de las dificultades que puedan enfrentar²⁵. Los hallazgos reflejaron que, si bien los pacientes tienen conocimientos medios, la práctica que tienen son adecuadas, es necesario mejorar en temas como la alimentación y la toma de sus medicamentos. Ávila, en su estudio que fue similar al estudiado, observó que la mayoría de los pacientes tenían una buena capacidad de práctica en su autocuidado, alcanzando un 68,3%. Además, las distintas dimensiones relacionadas con el autocuidado, como interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del desarrollo personal presentaron los siguientes porcentajes: 73,2%, 67,1%, 76,8%, 51,2% y 61%, respectivamente¹⁵.

Las limitaciones del estudio son debido a que los pacientes tenían dificultades para responder las preguntas sobre la diabetes tipo 2, lo que generó dificultades al momento de la ejecución de la investigación, ya que, conocen algunas cosas y otras no de lo que refería las preguntas y pese a la explicación, solo marcaron lo que creyeron según su criterio, lo que no permitió tener datos exactos sobre la investigación realizada. Se hace énfasis en mejorar capacitar a los adultos mayores, logrando que comprendan algunos aspectos esenciales para el autocuidado, y después de ello aplicar el estudio. Logrando así que se pueda tener una organización correcta para la investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado no mostraron una relación significativa. Esto se evidenció mediante la prueba de Rho de Spearman, donde el p-valor fue de 0,399 (mayor a 0,05) y el coeficiente de correlación fue de 0,094, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
- Las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 revelaron que la edad más frecuente fue de 80 años, representando un 25,3% de los pacientes. En cuanto al sexo, el 51,3% de los participantes eran hombres, mientras que el 22,9% eran viudos y el mismo porcentaje (22,9%) tenía un nivel educativo superior.
- El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 entre los adultos mayores fue calificado como "medio", con un 69,9% de los pacientes demostrando un conocimiento intermedio sobre la enfermedad.
- En cuanto a las prácticas de autocuidado, los resultados variaron según las diferentes dimensiones. En alimentación, el 37,2% de los pacientes indicó que siempre seguían una dieta adecuada; en ejercicios físicos, el 38,6% reportó que siempre realizaban actividad física; en adherencia al tratamiento, un 37,3% indicó que nunca seguían correctamente el tratamiento prescrito. Los cuidados de los pies fueron realizados con frecuencia por el 34,7%, mientras que, en cuanto al cuidado de la piel, un 35,1% indicó que nunca realizaban este autocuidado de manera regular.

4.2. Recomendación

- Se recomienda a la institución realizar constantes programas preventivos que puedan contribuir a fomentar las prácticas de autocuidado, identificando los factores de riesgo y asociados que contribuyan a una mala práctica en las personas de la tercera edad.
- Se recomienda a la universidad poder contribuir desde la perspectiva educativa hacer énfasis en esta temática a través de la escuela de enfermería, para que en todos los niveles se manifieste el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado y estas puedan contribuir al momento de ejecutarlas en sus prácticas directamente con el paciente.
- Se recomienda a la escuela de enfermería que aumente la calidad en su contenido con respecto a esta temática, con la finalidad culturizar a los estudiantes de la importancia del autocuidado.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería implementar estrategias de autocuidado en los adultos mayores mediante sesiones educativas, que aporten la información necesaria para prevenir complicaciones en los pacientes con esta patología.

REFERENCIAS

1. Baroni I, Caruso R, Dellafiore F, Ausili D, Barello S, Magon A, et al. Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-related differences. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis* [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo de 2024]; 93(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v93i4.13324>
2. Sánchez A, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. *Revista Salud y Administración* [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2024]; 8(22): 33–41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n71/1695-6141-eg-22-71-68.pdf>
3. Legua M, Rosario CR. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en situación de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2024. Universidad María Auxiliadora; 2024.
4. Flores Ruiz HG, Guajardo Iruegas JE, Ruiz Salazar JI. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar No 73. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];7(6):1012–32. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740>
5. de Villasmil BIS, Giler SL, Bracho JSU, Cevallos ÁZ, Hernández JM, Plúas MS, et al. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin hipertensión arterial. Lodana, Manabí–Ecuador. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2024];29–42. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/446>
6. Gouveia Bezerra KM, Tito Borba AK de O, Marques AP de O, Gomes da Silva Carvalho Q, da Silva Santos AH, Cavalcanti BRV da S. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado el 9

- de mayo de 2024];22(3):68–109. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
7. INEI [Internet]. 2021 [citado 01 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
 8. De La Cruz F, Constanza C. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Huaral, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
 9. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta médica Perú [Internet]. 2021 [citado 05 de marzo 2024]; 38(1): 34–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
 10. Lorren Quiroz JB, Mezones Clavijo RDLA. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diagnostico diabetes mellitus en el Centro de Salud Jose Olaya, 2022. Universidad Señor de Sipán; 2023.
 11. Cuevas B, Cabello M. Diabetes mellitus y envejecimiento. Implicaciones del autocuidado para la salud en mujeres adultas mayores. Itinerarios Trab Soc [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]; (3): 40–8. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/40736>
 12. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. TEYS [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2024]; 3(11): 15-3. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
 13. Sánchez- K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Revista Salud y Administración [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024]; 8(22): 33–41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>

14. Gonzales M, Ávila A. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
15. Huapaya J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur - 2021. Universidad Científica del Sur; 2022.
16. Condezo D, Chipana L. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
17. Castillo Z, Vanessa M. Conocimientos y cuidados de los familiares de adultos mayores con diabetes mellitus en el centro de salud José Olaya, 2020. Universidad Señor de Sipán; 2021.
18. Cardozo A, Anderson J. Nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir pie diabético en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque – Chiclayo 2022. Universidad Señor de Sipán; 2023.
19. Barzola P, Pilar P. Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transportes, Apurímac - 2023. Universidad Nacional del Callao; 2023.
20. Ureta R, Osnayo M, Poma Y, Gómez A C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. rcsxxi [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]; 3(2): 01–9. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/281>
21. Salcedo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al servicio de emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022.
22. Bukhsh A, Goh B, Zimbudzi E, Zoungas S, Chan K-G, et al. Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: A qualitative

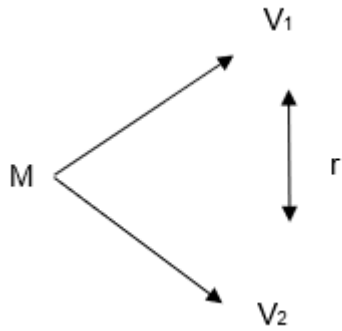
- study from Pakistan. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2024]; 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>
23. Ureta R, Osnayo M, Poma Y, Gómez A C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *rscxxi* [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]; 3(2): 01–9. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rscxxi/article/view/281>
24. Salinas G, Gabriela M. Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral – 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
25. Linares C. Estudio cualitativo sobre la relación Enfermera-Paciente de Salud Mental desde la perspectiva del usuario. Proyecto de investigación. *Enferm. cuid.* [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2024]; 4(3): 2-21. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4295>
26. Bustamante C, Soto N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Fundación Universitaria del Área Andina; 2023.
27. Calle Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina* [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 24 de mayo de 2024];7(4):1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
28. Ortiz Medina I, Martínez Pérez J, Hernández Ortiz M. Typology and evolution of poverty in the world 1979-2021. *RSD* [Internet]. 2024Feb.27 [cited 2024May24];13(2):e12113245033. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45033>
29. Conejero Antonio Martín, Alonso-García Marcos. Estudios epidemiológicos o cómo tenemos que diseñar nuestra investigación (primera parte). *Angiología* [Internet]. 2023 Oct [citado 2024 Mayo 24] ; 75(5): 321-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000500006&lng=es.

30. Consultoría JP. Conceptos de Población, Muestra y Muestreo en una Tesis en Perú [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://jpconsultoriatesis.com/conceptos-de-poblacion-muestra-y-muestreo-en-una-tesis-en-peru/>
31. Salvador J, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. Rev Esp Doc Cient [Internet]. 2021 [citado el 5 de marzo de 2024]; 44(2): e295. Disponible en: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322>
32. Garrochamba Peñafiel BD. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. Vitalia [Internet]. 9 de mayo de 2024 [citado 22 de mayo de 2024];5(2):101-15. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/123>
33. Bellary S, Kyrou I, Brown JE, Bailey CJ. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. Nat Rev Endocrinol. 2021 Sep;17(9):534-548. doi: 10.1038/s41574-021-00512-2.
34. Wu, J., Fang, Y., Tan, X. et al. Detecting type 2 diabetes mellitus cognitive impairment using whole-brain functional connectivity. Sci Rep 13, 3940 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28163-5>
35. Acosta L, Argarita M, Orjuela, L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. Rev Mid. 2023;31(2).
36. Sotolongo AO, Álvarez SS. Comportamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos mayores con demencia. Punta Brava, 2018. Cuba y Salud. 2020;15(2):14-18.
37. Seah SJ, Harding SC, Pay JY, Wang J, Aw S, Lam J, Lim RBT. Sociodemographic characteristics associated with self-care and quality of life among community-dwelling older adults with type 2 diabetes. Prim Care Diabetes. 2022 Feb;16(1):179-187. doi: 10.1016/j.pcd.2021.12.011
38. Corderos A. Conocimiento y autocuidado de pacientes en etapa adulta con diabetes mellitus tipo II adscritos al Policlínico Metropolitano Huancayo 2023. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023.

39. Sanchez K, Palacios M, et-al. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Rev Salud Admis. 2021; 8(22).
40. Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.

ANEXOS

Anexo 1.



Anexo 2.

La fórmula para realizar la muestra fue:

$$n: \frac{N \times (Z)^2 \times (P)^2}{(N-1) \times (E)^2 + (Z)^2 \times (P)^2}$$

Donde:

N: Tamaño de la población (120)

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Probabilidad de éxito o fracaso (0.5)

E: Margen de error permitido (0.05)

$$n: \frac{120 \times (1.96)^2 \times (0.5)^2}{(120-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5)^2} \quad n: 83$$

ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Patricia docente del curso de Investigación II del Programa de Estudios de Enfermería, luego de revisar la investigación del (los) estudiante(s), Karen Stevaliz Niño Diaz, titulada:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE CHICLAYO

Dejo constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje 18 %**, verificable en el reporte de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C. vigente.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

(Apellidos y Nombres del docente)	DNI: número	Firma
-----------------------------------	-------------	-------

Pimentel, 01 de Abril de 2024.




Universidad
Señor de Sipán

ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Sussan Giovana Segura Miñope. quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 9790-2024 /FCS-USS, del proyecto de investigación titulado título del proyecto de investigación, desarrollado por el(los) estudiante(s): Karen Stevaliz Niño Diaz, del programa de estudios de Enfermería, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Sussan Giovana Segura Miñope	DNI: 46425707	 <i>Sussan Giovana Segura Miñope</i> LICENCIADA EN ENFERMERÍA CEP: 068887
------------------------------	---------------	--

Pimentel, 01 de Abril de 2024.

CARTA O CORREO DE RECEPCIÓN DEL MANUSCRITO REMITIDO POR LA REVISTA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, 25 de abril del 2024

CARTA Nº081-2024/EPE-USS

Dra. Diana Cardoso Delgado
C.S José Olaya
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar con quien corresponda que se le brinde las facilidades a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán el cual consiste en la obtención de B.D de madres gestantes y niños con malformaciones congénitas.

• NIÑO DIAZ KAREN STEVALIZ

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE CHICLAYO".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,


USS Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA "SEQUE" DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD C.S. "JOSE OLAYA" N° EXPEDIENTE: 087-26- 04-2024-AN-CR FOLIO: 087
--

C.S. "JOSE OLAYA" RECEPCIONADO NORA: B:480 FECHA: 26.04.24 FIRMA: [Signature]

**CAMPUS
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel
T. (051) 074 481610

**CENTROS
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004
T. (051) 074 481621

**ESCUELA
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933
T. (051) 074 481625

www.uss.edu.pe

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2	El conocimiento da a conocer aspectos como enfermedades, su gravedad y causas potenciales, con la finalidad de resolver el problema y generar bienestar en la población. Esto tiene la finalidad de analizar las ventajas y desventajas de las terapias y repercusiones de no considerar posibles soluciones (Condezo,2021)	Es el conocimiento teórico que se tiene sobre la diabetes mellitus tipo 2 y todos los conceptos que se tenga sobre ello.	Concepto	<ul style="list-style-type: none"> Definición de la DM2 	1	Cuestionario	Nivel bajo Nivel medio Nivel bueno	Cuantitativa	Nivel bajo (0-4) Nivel medio (5-8) Nivel bueno (9-12)
			Factor de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> P.A Estrés Sobrepeso Antecedentes familiares 	2				
			Sintomatología	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de apetito Problemas visuales Micciones frecuentes Sed Reducción de peso 	3				
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación Actividad física Monitoreo de la glucosa Medicamentos 	4				

			Valor normal de la glucosa	<ul style="list-style-type: none"> 70-130 mg/dl 	5				
			Relevancia en la dieta	<ul style="list-style-type: none"> Peso ideal Reducción de lípidos Elevaciones de la glucosa 	6				
			Limitación de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación con azúcar elevado Alimentos con grasa elevada 	7,8				
			Los ejercicios ayudan para	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de glucosa Reducción de calorías y grasa Incremento de la energía Circulación normal Reducción de estrés 	9				
			Relevancia del cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones Hidratación Pie diabético Desarrollo de infecciones 	10				

			Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> Lavado diario Limpieza en zona interdigital Uñas cortas Zapatos cómodos 	11				
			Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> Visuales Renales ACV 	12				
Prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores	La práctica de autocuidado es la acción que realizan las personas para evitar las enfermedades, sin el apoyo de un profesional de la salud. Se basa en la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos	Las prácticas de autocuidado son acciones que se ejecutan en los centros de salud de acorde a dimensiones y permite su medición a través de un instrumento y la utilización de categorías (mala,	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la dieta Plan dietario Alimentos adecuados Frecuencia en el nutricionista Relevancia de frutas y verduras Porción de comida Horario Frecuencia en la dieta 	1-8		Malo Regular Bueno		Malo (26-43) Regular (44-61) Bueno (62-78)

	que se dispongan (Condezo ,2021).	regular y buena)	Ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> Constante de ejercicio físico Ejercicios de acorde a condición 	9-10				
			Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Indicación médica Monitoreo de la PA Monitoreo de la glucosa Hipoglucemia 	11-14		Malo (26-43) Regular (44-61) Bueno (62-78)		
			Cuidado de pies	<ul style="list-style-type: none"> Lavado Secado Comodidad Inspección de pies Medias sin ligas Corte de uñas 	15-20				

RESOLUCIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0979-2024/FCS-USS

Pimentel, 5 de noviembre de 2024

ANEXO

N°	AUTOR (ES)	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	RESOLUCIÓN DE ASESOR PREVIA	ASESOR ACTUAL
1	BERECHE PUPUCHE MAYRA LORENA	DETERMINANTES SOCIALES Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TBC, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, LAMBAYEQUE-2022	0299-2023/FCS-USS	SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA
2	NIÑO DIAZ KAREN STEVALIZ	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA IPRESS DE CHICLAYO	0205-2024/FCS-USS	SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA
3	CHAPOÑAN CHISCUL CLAUDIA SOFIA	FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES Y EL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD REQUE, 2023	0570-2023/FCS-USS	BARRETO QUIROZ MAYLA AMELIA



Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

MATRIZ DE CONSISTENCIA (METODOLÓGICA Y LÓGICA)

Título: Conocimiento y Prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes Adultos Mayores de una IPRESS de

Chiclayo

Investigadora: Karen Stevaliz Niño Diaz

Docente: Dra. Patricia

Asesora:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE/NIVEL (ALCANCE/DISEÑO)	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Frente a nuestra realidad el envejecimiento actualmente forma parte de una problemática de salud pública, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el incremento en esta población y los gobiernos no están preparados	¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo.</p>	<p>V1:</p> <p>Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Unidad de análisis:</p> <p>La población de pacientes adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud José Olaya y que participaron son 120.</p>	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Descriptivo-transversal-correlacional.</p>	<p>Questionario realizado por los autores: Salcedo (2022)</p>
	¿Preguntas específicas?	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Describir las</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre</p>				

<p>para abordar las consecuencias sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento de este fenómeno desde múltiples perspectivas⁴. Como el generar el autocuidado enseñando la relevancia de las prácticas, y sus beneficios para la salud en tratamiento y prevención de la DM2.</p>	<p>características sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Olaya,2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya,2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores con del Centro de Salud José Olaya,2024?</p>	<p>características sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud José Olaya,2024.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya,2024.</p> <p>-Analizar las</p>	<p>conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo.</p>		<p>Población:</p> <p>120 pacientes con diabetes</p> <p>Muestra: Muestreo es 83</p>		
--	---	--	---	--	--	--	--

		prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores con del Centro de Salud José Olaya,2024.		V2: Práctic as de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores			
--	--	---	--	---	--	--	--

EVIDENCIAS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Transforma **tu mundo**

“Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo”

CUESTIONARIO 1

Presentación:

Sr (a). Buen día, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, y coordinación con el centro de Salud “José Olaya”, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya,2024”; por lo que le solicito conteste los dos cuestionarios, ya que, el primero medirá el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el segundo sobre las prácticas de autocuidado de la diabetes. Por lo que, requerimos que lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea correcta. Sus respuestas solo serán usadas con fines investigativos por lo cual será de carácter anónimo.

Edad:

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Estado civil:

- a) Casada (o)
- b) Soltera (o)
- c) Divorciada (o)
- d) Viuda (o)

Escolaridad:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Analfabeta

1. COMO DEFINE USTED LA DIABETES MELLITUS

- a) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.
- b) Es una enfermedad causada por una bacteria que se aloja en el estómago.
- c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.

2. SEÑALE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR LA DIABETES MELLITUS.

- a) Tener sobre peso o estar obeso.
- b) Tener padre, madre o hermanos con Diabetes.
- c) Tener la presión Arterial alta (140/90 mm Hg o más).
- d) Encontrarse en situaciones de estrés constante.
- e) Todas las anteriores.

3. RECONOZCA LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES:

- a) Presenta dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, palpitaciones, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.
- b) Presenta aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso.
- c) Presenta tos intensa que dura 3 semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, falta de apetito, escalofríos y sudoración nocturna

4. EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON DIABETES SE BASA EN:

- a) Plan alimentario, evitando el consumo de grasas y azucares, aumentando el consumo de frutas permitidas, verduras, menestras y pescados.

- b) Realizar actividad física (30 minutos todos los días).
- c) Control de la glucosa con regularidad.
- d) Cumplir correctamente con el tratamiento medicamentoso (hipoglucemiantes orales).
- e) Todas las anteriores.

5. IDENTIFIQUE USTED LOS VALORES NORMALES DE GLUCOSA (AZUCAR) EN SANGRE SON:

- a) 140 –180 mg/dl.
- b) 40 – 60 mg/dl.
- c) 70 – 130 mg/dl.
- d) Mayor de 180 mg/dl

6. LA DIETA ES IMPORTANTE PARA:

- a) Mantener el peso ideal.
- b) Disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre.
- c) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre.

Son ciertas: a) Sólo a. b) todas las anteriores. c) a y c

7. CONOCE USTED LOS ALIMENTOS QUE DEBEN LIMITARSE (EVITAR CONSUMIR):

- a) Alimentos con altos contenidos de azúcar (gaseosas, helados, tortas, pan).
- b) Alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales (brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja).
- c) Alimentos con altos contenidos de grasas (comidas embolsadas, papitas lays, doritos, mantequilla, mayonesa).
- d) Alimentos con altos contenidos de proteínas (pescados, carnes, menestras).

Son ciertas: a) a y d. b) b y d. c) a y c

8. CONOCE USTED LAS FRUTAS QUE DEBERÍA DE CONSUMIR MODERADAMENTE (POCA CANTIDAD):

- a) Manzana, pera, membrillo, mandarina, tuna, damasco tumbo y granadilla.

b) Plátano, mango, lúcumo, higos, uvas y papaya.

c) Todas las anteriores.

9. EL EJERCICIO AYUDA A:

a) Disminuir la glucosa (azúcar) en sangre, sin medicamentos.

b) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso.

c) Aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial.

d) Disminuye el estrés.

Son ciertas: a) a y b. b) b y d. c) Todas las anteriores

10. LA HIGIENE Y EL CUIDADO DE LOS PIES ES IMPORTANTE PORQUE:

a) Sólo mejora la circulación.

b) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones.

c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.

11. CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE LOS PIES, PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO.

a) Los pies deberán lavarse diariamente con agua tibia y jabón.

b) Secar bien los pies en la zona interdigital (entre los dedos).

c) Las Uñas deben cortarse en forma recta (cuadradas).

d) zapatos deben ser blandos y cómodos.

e) Todas las anteriores.

12. QUE COMPLICACIONES SE PUEDE PRESENTAR POR TENER NIVELES ALTOS

DE GLUCOSA (AZÚCAR) EN SANGRE:

a) Problemas en la visión (. cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)

b) Problemas en los riñones (deja de eliminar toxinas produciendo insuficiencia renal).

c) Ataques cardiacos o accidentes cerebrovasculares.

d) Todas las anteriores



Transforma **tu mundo**

“Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo”

CUESTIONARIO 2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

Nunca (N:1) A veces (AV: 2) Siempre (S: 3)

	ALIMENTACIÓN	N	AV	S
1	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
2	Participa en la selección y plan de su dieta			
3	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4	Realiza visitas a la nutricionista			
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
6	Respeto las porciones de alimentos en su dieta			
7	Respeto el horario de consumo de alimentos			
8	Respeto la frecuencia de consumo de alimentos			
	EJERCICIOS FISICOS			
9	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente			
13	Controla su glucosa regularmente			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes			
	CUIDADO DE LA PIES			

15	Realiza el lavado de pies todos los días			
16	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
17	No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted no usa ligas en las medias			
20	Se recorta las uñas en forma recta			
	CUIDADO DE LA PIEL			
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue			
22	Usa pantalón y manga larga cuando va a salir a la calle			
23	Usa guantes para proteger sus manos en riesgo de lesionarse			
24	Evita rasguños, pinchazos en piel			
25	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa			
26	Se lubrica su piel, usando cremas			