

Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores

Knowledge and self-care for aging with well-being in older adults

Yonathan Josué Ortiz Montalvo^{1,2*}, Katherine Jenny Ortiz Romani², Ashley Franshesca Lecaros Díaz², Hilary Helen Lopez Jaimes², Santiago Antonio Herrera Morales¹

¹Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima, Perú

²Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú

RESUMEN

Introducción. El autocuidado se refiere a las actividades y prácticas realizadas e iniciadas por un individuo para mantener la vida, la salud y el bienestar, pero su mantenimiento requiere de conocimientos adecuados por parte de los pacientes.

Objetivo. Determinar la relación entre los conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 176 pacientes geriátricos del consultorio de geriatría del hospital Sergio E. Bernales. Se emplearon cuestionarios para medir las variables. En el análisis bivariado se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y la regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia (RP) con una significancia estadística de 0,05. **Resultados.** Un mayor porcentaje se centra en los adultos mayores que no conocen (52,84%) y tienen prácticas inadecuadas de autocuidado para un envejecimiento con bienestar (52,27%), asimismo, los que tienen educación primaria (58,52%), cuentan con seguro integral de salud (90,34%), no trabajan (95,45), viven sin hijos (54,55%) y tienen antecedentes familiares (71,02%). En el análisis bivariado, los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado (PR: 1,49, IC 95%: 1,09-2,05 p valor=0,013). **Conclusión.** Más de la mitad de todos los pacientes no conocen y practican adecuadamente el autocuidado para un envejecimiento con bienestar. Asimismo, los conocimientos se relacionaron estadísticamente con el autocuidado. Se recomienda considerar estos hallazgos y el perfil sociodemográfico y clínico de los participantes para crear estrategias integrales de salud que consideren sus particularidades y necesidades.

Palabras Clave: conocimiento; autocuidado; envejecimiento saludable; anciano

ABSTRACT

Introduction. self-care refers to the activities and practices carried out and initiated by an individual to maintain life, health and well-being, but its maintenance requires adequate knowledge on the part of patients. **Objective.** determine the relationship between knowledge and self-care for aging with well-being in older adults in a public hospital in Lima, 2022. **Material and Methods.** observational, analytical and cross-sectional study. The sample was made up of 176 geriatric patients from the geriatrics office of the Sergio E. Bernales hospital. Questionnaires were used to measure the variables. In the bivariate analysis, Chi-square tests and Poisson regression were used to calculate the prevalence ratio (PR) with a statistical significance of 0.05. **Results.** a greater percentage focuses on older adults who do not know (52.84%) and have inadequate self-care practices for aging with well-being (52.27%), likewise, those who have primary education (58.52%), have comprehensive health insurance (90.34%), do not work (95.45), live without children (54.55%) and have a family history (71.02%). In the bivariate analysis, knowledge is related to self-care practices (PR: 1.49, 95% CI: 1.09-2.05 p value=0.013). **Conclusion.** More than half of all patients do not know and adequately practice self-care for aging with well-being. Likewise, knowledge was statistically related to self-care. It is recommended to consider these findings and the sociodemographic and clinical profile of the participants to create comprehensive health strategies that consider their particularities and needs.

Key words: knowledge; self-care; healthy aging; aged

Cómo citar/How cite:

Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romani KJ, Lecaros Díaz AF, Lopez Jaimes HH, Herrera Morales SA. Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5127.

Fecha de recepción:

04/10/2023

Fecha de revisión:

25/10/2023

Fecha de aceptación:

07/12/2023

Autor correspondiente:

Yonathan Josué Ortiz Montalvo

E-mail:

yonatanortiz79@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio

E-mail:

margarita.samudio@upacifico.edu.pe



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

INTRODUCCIÓN

La proporción de adultos mayores sigue aumentando constantemente en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050, el porcentaje de las personas mayores de 60 años pasará de un 12% a un 22% y vivirán en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, en el 2020, la cantidad de personas de la tercera edad fue mayor en comparación con los niños menores de cinco años⁽¹⁾. Incluso en Europa, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el 2050 la población adulta mayor tendrá un aumento del 25%⁽²⁾. Respecto a Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI) informa que la población de adultos mayores se ha duplicado en el 2022 a un 13,3% en relación al año 1950 (5,7%)⁽³⁾.

Cabe destacar que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sin embargo, por los cambios biológicos y psicosociales que presentan los adultos mayores tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas⁽⁴⁾. En Estados Unidos, seis de cada diez adultos tienen una enfermedad crónica y cuatro de cada diez adultos tienen dos o más⁽⁵⁾. En Perú, durante los últimos cinco años han aumentado los casos de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus^(6,7). A nivel local, en un hospital público de Lima Norte, se evidenció que la prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores fue de 50%⁽⁸⁾.

Las enfermedades crónicas en la vejez es un importante desafío económico, sanitario y social por las consecuencias que conllevan a un mayor riesgo de hospitalizaciones y polifarmacia con reacciones adversas que afectan la calidad de vida⁽⁹⁾. Asimismo, este problema puede ocasionar un aumento progresivo de mortalidad^(10,11). Ante esta situación la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y con la ayuda de la OMS ponerla en práctica con diversas acciones orientadas a promover vidas más largas y saludables que incluya la disminución de las desigualdades en salud⁽¹⁾.

Un estudio prospectivo de múltiples cohortes evidenció que las personas que mantienen un autocuidado que promuevan los estilos de vida saludables alcanzan los 70,3 años libre de enfermedades⁽¹²⁾. Por ende, se debe fomentar el autocuidado para un envejecimiento con bienestar, pero diversas investigaciones demuestran que los adultos mayores presentan un autocuidado inadecuado, especialmente los que tienen enfermedades crónicas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

El autocuidado se refiere a las actividades y prácticas realizadas e iniciadas por un individuo para mantener la vida, la salud y el bienestar, pero su mantenimiento requiere de conocimientos adecuados por parte de los pacientes⁽¹⁶⁾ donde los promotores de salud juegan un papel vital en el diseño e implementación del plan de atención ante esta necesidad⁽¹⁶⁾. Sin embargo, solo una investigación evidencia que los adultos mayores tienen bajos conocimientos sobre el autocuidado (41,6%)⁽¹⁷⁾. Frente a esta problemática aún existe poca evidencia científica sobre este tema, en especial en los adultos mayores con crónicas, pero con riesgo a padecerlas y con niveles socioeconómicos bajos, por ende, el objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores de un hospital público de Lima, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio observacional, correlacional, diseño transversal realizado en la sala de espera de consultorios externos del servicio de geriatría del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en el distrito de Comas, provincia de Lima. La población de estudio fueron los adultos de 60 años de ambos sexos que fueron atendidos en consultorios externos. Se excluyeron a aquellas que presentaron alguna enfermedad crónica y los que no aceptaron participar. Se calculó un tamaño muestral para la diferencia de proporciones donde la proporción de los conocimientos del autocuidado fue un 64%⁽¹⁸⁾ y la proporción de las prácticas del autocuidado fue un 38%⁽¹⁹⁾. La potencia estadística fue un 80% y un nivel de confianza al 95%, se obtuvo un tamaño muestral mínima de 114 adultos mayores. Sin embargo, se obtuvieron 176 encuestas válidas para la muestra efectiva donde se realizó un muestreo no probabilístico donde se seleccionaron según los criterios de inclusión y exclusión. Se solicitó permiso al hospital para acceder a sus instalaciones y se obtuvo la aprobación de parte del Comité institucional de ética e investigación (N°0043-2022). Luego las encuestadoras entregaron los cuestionarios a los adultos mayores que estaban

esperando su turno en el servicio de geriatría y estuvieron acompañándolos para resolver cualquier duda que tuviese al momento de llenar y marcar las respuestas. El tiempo de recolección fue en los meses de septiembre a diciembre del 2022.

Variables y mediciones

Se utilizó la técnica de encuesta usando como instrumentos cuestionarios; para el conocimiento del autocuidado se utilizó un cuestionario elaborado por los autores y validado por cinco jueces expertos⁽¹⁸⁾, se obtuvo un índice de validez de Aiken de 0,99 (validez fuerte) y una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0,83, siendo un buen instrumento para su aplicación. Las 17 preguntas tuvieron un tipo de escalonamiento de respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 punto) (Tabla1). Se categorizó por cálculo de media en dos categorías: tiene conocimientos (13,1-17,0 puntos); no tiene conocimientos (0-13 puntos). Para la variable prácticas del autocuidado se utilizó el instrumento de Zoila Leiton⁽²⁰⁾, pero se modificaron algunas preguntas, por ende, se realizó un proceso de validación donde la validez interna, a través de cinco jueces expertos, fue fuerte (índice de Aiken de 0,95) y una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0,89% siendo un buen instrumento para su aplicación. Las 74 preguntas tuvieron un tipo de escalamiento ordinal (siempre, a veces y nunca) donde cada una tiene una codificación diferente. Se categorizó por cálculo de media en dos categorías: Prácticas adecuadas (176,1-222, 0 puntos); prácticas inadecuadas (74-176 puntos). Además, cuenta con dimensiones y subdimensiones (Tabla 3).

Tabla 1. Preguntas y alternativas para evaluar los conocimientos sobre el autocuidado

1- ¿Qué entiende usted por autocuidado?

- a) Es la actividad que realiza cada persona por sí mismo para mantenerse sano, limpio y en buena condición física.*
- b) Es la actividad que realizan las personas para que se vean bien física y mentalmente frente al resto.
- c) Es la actividad que me ayudan a realizar mis familiares y amigos para poder tener una buena salud.

2- ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir durante el día?

- a) 2 a 4 vasos diarios (medio litro a un litro).
- b) Lo que la persona quiera (crea conveniente).
- c) 6 a 8 vasos diarios (litro y medio a dos litros).*

3- ¿Cuántas veces por semana como mínimo se debe hacer ejercicios? (salir a caminar, hacer estiramientos, yoga, bailes, etc)

- a) No es necesario.
- b) 2 a 3 veces por semana.*
- c) 1 vez por semana.

4- ¿Cuántas veces a la semana como mínimo se debe bañar el cuerpo completo?

- a) 2 veces por semana.
- b) 3 veces por semana.
- c) Todos los días.*

5- ¿Cada cuánto tiempo como máximo se debe cambiar el cepillo de dientes?

- a) 6 meses.
- b) Anualmente.
- c) 3 meses.*

6- ¿Cada cuánto tiempo como mínimo es prudente hacerse los chequeos médicos preventivos?

- a) Cada dos años.
- b) Cuando me enferme.
- c) Una vez al año.*

7- ¿Qué se realiza para mantener una buena memoria?

- a) Rellenar crucigramas, ajedrez, juegos mentales, etc. *
- b) Ver novelas, programas de espectáculos, etc.
- c) Escuchar radio todo el día y ver películas.

8- ¿Cuántas horas como mínimo debería dormir el adulto mayor?

- a) 4 horas.
- b) 7 horas.*
- c) 3 horas.

9- ¿En qué momentos se debe cepillar los dientes?

- a) Después de almorzar y cenar.
- b) Después de desayunar y almorzar.
- c) Después de desayunar, almorzar y cenar. *

10- ¿Cuántas comidas se tiene que consumir al día? (platos principales)

- a) 2 comidas.
- b) 3 comidas.*
- c) Lo que uno quiera.

11- ¿Qué cantidad de azúcar y sal debe consumir un adulto mayor?

- a) Bastante sal y azúcar.
- b) Poca sal y azúcar.*
- c) Nada de sal ni azúcar.

12- ¿Cuál es la forma apropiada de cortarse las uñas de los pies?

- a) Cuadrada y en línea recta. *
- b) Circular dejando los costados.
- c) La forma no es importante.

13- ¿Qué se debería hacer por las noches antes de dormir?

- a) Consumir alcohol, tabaco, etc.
- b) Comer demasiadas comidas.
- c) Leer, meditar, ver películas agradables.*

14- ¿Por qué es necesario examinarse los pies?

- a) Para ver si se encuentran limpios.
- b) Encontrar heridas, enrojecimientos, etc.*
- c) No es necesario examinarse.

15- ¿En qué momento se debe utilizar bloqueador?

- a) Todos los días.*
- b) Solo cuando se expone al sol.
- c) No es necesario utilizarlo.

16- ¿Por qué es importante el uso de crema hidratante para la piel del adulto mayor?

- a) Para que la piel se vea luminosa y sedosa.
- b) Para que la piel se encuentre sana y se mantenga hidratada.*
- c) No es necesario el uso de estas cremas.

17- ¿Con quiénes puede socializar el adulto mayor?

- a) Su entorno cercano (familiares, amigos, etc).*
- b) Solo familiares.
- c) No es necesario que socialice con nadie.

*Respuesta correcta

Se consideraron también características sociodemográficas y clínicas como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, número de hijos, si viven o no con sus hijos, distrito de residencia, trabajo, patologías agudas, si cuentan o no con cuidadora personal, tipo de seguro y antecedentes familiares con enfermedades crónicas que fue medida con la siguiente pregunta: ¿sus padres o hermanos padecen de enfermedades crónicas o que no tienen cura?

Análisis estadístico

La información recolectada se trasladó a un Excel para luego ser enviada al programa STATA versión 17. Luego de la verificación de los datos se realizó un análisis descriptivo - univariado para calcular media y desviación estándar para las variables de naturaleza cuantitativa; frecuencias y proporciones para las cualitativas. Se realizó la prueba de Chi-

cuadrado y la regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia (RP). Se consideró una significancia estadística de 0,05.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación del Comité institucional de ética e investigación (N°0043-2022) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se contó con el consentimiento informado de los adultos mayores. Se garantizó la protección de los datos colocando códigos a las encuestas.

RESULTADOS

Referentes a los factores sociodemográficos, un mayor porcentaje de los pacientes geriátricos es del sexo femenino (56,82%), son casados (45,45%), tienen nivel educativo primario (58,52%), tienen de 2 o más hijos (75,57%), no viven con sus hijos (54,55%), residen en Comas (59,66%) y no trabajan (95,45%). En cuanto a los factores clínicos, el 71,59% de los pacientes geriátricos presenta patologías agudas, el 96,59% no dispone de un cuidador personal, el 71,02% tiene antecedentes familiares con enfermedades crónicas y el 90,34% cuenta con un seguro integral de salud (SIS) (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de los factores sociodemográficos y clínicos

Factores sociodemográficos y clínicos	n	%
Edad (media/DE)	73,37	5,25
Sexo		
Femenino	100	56,82
Masculino	76	43,18
Estado civil		
Soltero(a)	8	4,55
Casado(a)	80	45,45
Conviviente(a)	24	13,64
Separado(a)	24	13,64
Viudo(a)	40	22,73
Nivel educativo		
Analfabeto	7	3,98
Primaria	103	58,52
Secundaria	44	25
Superior	22	12,5
Número de hijos		
Sin hijos	12	6,82
1 hijo	31	17,61
2 hijos a +	133	75,57
Vive con hijos		
Sí	80	45,45
No	96	54,55
Distrito de residencia		
Comas	105	59,66
Carabayllo	42	23,86
Los Olivos	12	6,82
Otros	17	9,66
Trabaja		
Sí	8	4,55
No	168	95,45
Patología aguda		
Sí	26	71,59
No	50	28,41
Cuidadora personal		
Sí	6	3,41
No	170	96,59
Antecedente familiar de enfermedad crónica		
Sí	125	71,02
No	51	28,98
Tipo de seguro		
Sin seguro	11	6,25
SIS	159	90,34
Privado	3	1,70
EsSalud	3	1,70

El 52,84% de los adultos mayores encuestados no conoce sobre el autocuidado y el 47,16% lo conoce. Por otro lado, el 52,27% tiene prácticas inadecuadas sobre el autocuidado para el envejecimiento con bienestar, mientras que el 47,73% lo practica adecuadamente. Respecto a las dimensiones, más de la mitad de los participantes tiene prácticas inadecuadas del autocuidado biológico (55,11%) y psicosocial (56,82%). Esto se visualiza de la misma manera en todas las subdimensiones que están en la tabla 3.

Tabla 3. Descripción de las variables principales

Variables		n	%
Conocimientos del autocuidado	Conoce	83	47,16
	No conoce	93	52,84
Prácticas del autocuidado	Adecuadas	84	47,73
	Inadecuadas	92	52,27
Dimensiones de las prácticas del autocuidado			
Dimensión Biológica*		131,52	5,44
	Adecuadas	79	44,89
	Inadecuadas	97	55,11
Subdimensión de los ojos*		13,56	1,71
Subdimensión del oído*		8,16	1,35
Subdimensión de la piel*		12,49	1,48
Subdimensión de los pies*		11,75	1,35
Subdimensión de la boca*		14,21	0,83
Subdimensión de la actividad física *		1,73	0,51
Subdimensión de la nutrición*		26,3	1,63
Subdimensión del sueño*		16,17	1,09
Subdimensión de la memoria*		13,14	1,08
Subdimensión de la eliminación*		14	1,33
Dimensión Psicosocial*		31,18	1,91
	Adecuadas	76	43,18
	Inadecuadas	100	56,82

* Media, desviación estándar y rango

En la Tabla 4 se observa, a través de la prueba Chi-cuadrado, que existe una relación significativa entre las variables principales ($p=0,011$). Asimismo, los adultos con un mayor conocimiento del autocuidado sobre el envejecimiento con bienestar presentan mejores prácticas (PRc: 1,49, IC 95%: 1,09-2,05 p valor=0,013).

Tabla 4. Asociación entre conocimientos y prácticas del autocuidado para un envejecimiento con bienestar

Conocimientos del autocuidado	Prácticas del autocuidado				p-valor	PR	IC95%	p-valor
	n	%	n	%				
No conoce	36	38,71	57	61,29	0,011	Ref.	-	-
Conoce	48	57,83	35	42,17		1,49	1,09-2,05	0,013

DISCUSIÓN

En el presente estudio se muestra que más de la mitad de los adultos mayores sin condiciones crónicas no conoce sobre el autocuidado para un envejecimiento con bienestar (52,84%). Vásquez et al.⁽¹⁷⁾ evidenciaron un resultado similar donde la mayoría de los adultos mayores atendidos en un consultorio de Cuba tuvieron un conocimiento pésimo sobre el autocuidado, pero específicamente sobre la salud bucal (41,6%). Pese a la escasez de investigaciones sobre este hallazgo, las razones plausibles serían porque las personas son menos conscientes de su salud cuando no presentan enfermedades crónicas y mucho menos cuando no presentan síntomas o dolencias⁽²¹⁾. Además, la mayoría de los pacientes

geriátricos de este estudio sólo tienen educación primaria y las investigaciones demuestran que tener niveles bajos de educación influye en la comprensión necesaria para el autocuidado^(13,22) y, por ende, urgen promotores de salud que eduquen a la población. De igual manera, esta conciencia limitada puede explicarse en parte por la dificultad que tienen los adultos mayores con o sin enfermedades crónicas para acceder a los servicios de salud por la gran demanda de pacientes^(23,24).

Otro hallazgo importante, es que más de la mitad de los adultos mayores tienen prácticas inadecuadas sobre el autocuidado para un envejecimiento con bienestar (52,27%). De igual manera, tienen prácticas inadecuadas respecto al autocuidado biológico y psicosocial. La literatura no reporta un resultado similar. Sin embargo, en Irán, la mayoría de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas presentaron una capacidad de autocuidado insatisfactoria (86%)⁽¹³⁾. Asimismo, Salviano et al.⁽¹⁴⁾ muestran en un estudio realizado en un servicio público de Brasil que los adultos mayores con diabetes mellitus tuvieron promedios más bajos de actividades de autocuidado biológico referente a comer dulces, practicar actividad física y monitorear la glucosa en sangre. No cabe duda que tener un autocuidado adecuado sobre la salud representa un desafío para la mayoría de las personas mayores, independientemente si presenta una enfermedad crónica o no. Una plausible explicación es que no se promueve el envejecimiento saludable y urgen intervenciones de autocuidado que incluyan aspectos psicosociales y conductuales según las necesidades específicas de los adultos mayores^(25, 26). Además, existen factores demográficos y sociales ampliamente reconocidos que aumentan el riesgo de consumir una dieta poco saludable a medida que los adultos envejecen. Estos incluyen el analfabetismo, la pobreza y la inseguridad alimentaria, que dificultan un autocuidado biológico, como el consumo de alimentos ricos en nutrientes que son necesarios, pero están más caros⁽²⁷⁾. Los adultos mayores, como los participantes del presente estudio, suelen vivir solos y estar socialmente aislados, es decir, sin apoyo familiar lo que podría influir en el autocuidado^(25,28).

Los conocimientos se relacionan con el autocuidado para un envejecimiento con bienestar en los adultos mayores, donde a más conocimientos existen mejores prácticas de autocuidado. Solo pocas investigaciones demuestran un resultado similar^(16,29). Este hallazgo puede ser en parte porque las personas harán algo si comprenden que tendrá un valor significativo para ellas. Por ello, el profesional de salud capacitado en la salud del adulto mayor debe enseñar a las personas sobre el envejecimiento saludable y las complicaciones que pueden surgir si no se promueve. De esta manera, en la mayoría de las personas, el miedo a estas consecuencias se convertirá en una motivación para que los pacientes practiquen correctamente el autocuidado^(28,30).

En cuanto a las principales limitaciones del estudio, los cuestionarios fueron autodirigidos con posibles sesgos de respuesta, asimismo, fue complejo encuestar a una población más amplia de adultos mayores sin condiciones crónicas en los consultorios externos, ya que la mayoría de pacientes presenta entre uno o más enfermedades crónicas. Sin embargo, el estudio tiene fortalezas distintivas que vale la pena señalar porque es el primer estudio sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado de envejecimiento con bienestar que incluye, no solo al aspecto biológico sino también el psicosocial. Además, involucra a pacientes sin condiciones crónicas en un hospital público de Lima Norte.

En conclusión, el estudio demuestra que existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado para un envejecimiento con bienestar en los adultos mayores que fueron atendidos en el consultorio de geriatría de un hospital público de Lima Norte. Por otro lado, más de la mitad de los participantes no conocen y tienen prácticas inadecuadas sobre el autocuidado. Respecto al perfil sociodemográfico y clínico, la mayoría de ellos tiene educación primaria, viven en Comas, cuenta con seguro SIS, vive sin sus hijos, no trabaja y tiene antecedentes familiares con enfermedades crónicas.

Frente a estos hallazgos se recomienda que se realicen y ejecuten estrategias integrales basados en la prevención de enfermedades crónicas, para fomentar el autocuidado según las singularidades y necesidades de los adultos mayores sin condiciones crónicas, pero con riesgo a padecerlas. Estas estrategias pueden ser de manera presencial o por telemonitoreo. Para lograr ello, también se debe involucrar el gobierno, las diferentes entidades nacionales, regionales y locales del sector público y privado, los profesionales de salud, la sociedad y los medios de comunicación. Asimismo, se debe promover el envejecimiento saludable o activo que asegure el bienestar en la vejez en los diferentes

establecimientos de salud de atención primaria. Incluso, todos deberíamos ser conscientes de la importancia de este tema desde jóvenes y de esta manera evitar el aumento de pacientes geriátricos hospitalizados por enfermedades crónicas.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Contribución de los autores:

Conceptualización: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Katherine Jenny Ortiz Romaní, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes.

Curación de datos: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes

Análisis formal: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes

Investigación: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes

Metodología: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Katherine Jenny Ortiz Romaní

Redacción – borrador original: Katherine Jenny Ortiz Romaní, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes, Santiago Antonio Herrera Morales

Redacción – revisión y edición: Yonathan Josué Ortiz Montalvo, Katherine Jenny Ortiz Romaní, Ashley Franshesca Lecaros Díaz, Hilary Helen Lopez Jaimes, Santiago Antonio Herrera Morales

Financiamiento: Este trabajo ha sido autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2021. Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización de las Naciones Unidas. New York: ONU; 2022. Europa tiene que abordar el envejecimiento de su población ya. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489612>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI; 2023. Situación de la población adulta mayor. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
4. Esmeraldas EE, Falcones MR, Vásquez MG, Solórzano JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(1):58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
5. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Georgia: NCCDPHP; 2022. Chronic Diseases in America. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI; 2018. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2018.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI; 2022. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2022.pdf>
8. Ortiz KJ, Morales KC, Velásquez JG, Ortiz YJ. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. Revista Gerokomos. 2021;32(3):159-163. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-159.pdf>

9. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic J, Tombstone S, Krejcar O, Kuca K. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*. 2019; 19(1431):2-17. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7762-5>
10. Huamán V, Herrera A, Runzer FM, Parodi JF. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. *Revista Horizonte Médico*. 2020; 20(3):e1236. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articulo/view/1236>
11. Vázquez EF, Sánchez IR, Rodríguez I, Fera DO, Martínez DR. Envejecimiento y morbimortalidad por enfermedades crónicas seleccionadas en el municipio de Rafael Freyre, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*. 2020; 24(4):1031-1047. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm204b.pdf>
12. Nyberg ST, Singh A, Pentt J, Madsen IEH, Sabia S, Alfredsson L, et al. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA Intern Med*. 2020; 180(5):760-768. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763720>
13. Avazeh M, Babaei N, Farhoudi S, Kalteh EA, Gholizadeh B. The Study of Self-care and Related Factors in the Elderly with Chronic Diseases in 2018. *Journal of Health and Care*. 2019; 21(2):135-144. https://hcjournal.arums.ac.ir/browse.php?a_id=1060&sid=1&slc_lang=en
14. Ferreira GRS, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Costa TF, Oliveira JS, et al. Autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus e a relação interpessoal enfermeiro-paciente. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(1):e20201257. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>
15. Zhou Y, Liao L, Sun M, He G. Self-care practices of Chinese individuals with diabetes. *Exper Ther Med*. 2013; 5(4):1137-1142. <https://doi.org/10.3892/etm.2013.945>
16. Masyitha IA, Ocampo BA. Factors related to self-care among older persons of Makassarese Tribe, Indonesia. *Philippine Journal of Nursing*. 2014; 84(2):24-30. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-633675>
17. Vázquez JA, Ramos RM, Rodríguez S, Fernández R. Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico "Dr. Tomas Romay" 2017– 2018. *Rev Med Electrón*. 2020; 42(5):1684-1824. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me205g.pdf>
18. Hailu T, Hagos H, Gemechu K. Knowledge about self-care and associated factors among heart-failure patients in Ayder Referral Hospital, Ethiopia, 2018: A cross-sectional study. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2021; 30(3):185-192. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2010105820962141>
19. Guzmán E, Maya E, López D, Torres K, Madrid V, Pimentel BM, et al. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud soc*. 2017; 8(1):10-20. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/1634> DOI: <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0001.00001>
20. Fajardo E, Leitón ZE, Marina L. Envejecimiento activo y saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI. *Revista Salud Uninorte*. 2021; 37(2):243-246. <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200002/81775200002.pdf>
21. Ortiz KJ, Alvarado JM, Gonzales MC, Ortiz YJ. Level of knowledge about prevention of arterial hypertension in patients without this disease. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2022; 17(6):431-435.



- <https://www.proquest.com/openview/83e29c5c76280fbb1310af3373d71ca7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216405>
22. Chin J, Madison A, Gao X, Graumlich J, Conner T, Murray M, et al. Cognition and Health Literacy in Older Adults' Recall of Self-Care Information. *The Gerontological*. 2017;57(2):261-268.
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/57/2/261/2631935?login=false>
 23. Gosadi IM, Daghri KA, Otayf AA, Nemri AA, Kaal AA, Qussadi AM, et al. Are patients affected by chronic non-communicable diseases aware of their own clinical and laboratory parameters? A cross-sectional study from the south of Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci*. 2021; 28(5):2951-2955.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X2100108X>
 24. Perry LP. To All Doctors: What You Can Do to Help as a Bunch of Older People Are About to Get Sick and Die. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(5):944-946.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262234/>
 25. Roberts SB, Silver RE, Das SK, Fielding RA, Gilhooly CH, Jacques PF, et al. Healthy Aging—Nutrition Matters: Start Early and Screen Often. *Adv Nutr*. 2021; 12(4):1438-1448.
<https://academic.oup.com/advances/article/12/4/1438/6220154?login=false>
 26. Seah SJ, Zheng H, Lim RBT. Efficacy of community-based self-care interventions to improve biophysical, psychosocial or behavioural outcomes among community-dwelling older adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2020; 169(4):1-17.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108411>
 27. Mutyambizi C, Pavlova M, Hongoro C, Groot W. Inequalities and factors associated with adherence to diabetes self-care practices amongst patients at two public hospitals in Gauteng, South Africa. *BMC Endocrine Disorders*. 2020; 20(15):2-10.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12902-020-0492-y>
 28. Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Res Notes*. 2020; 13(38):2-6.
<https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-4903-y#citeas>
 29. Proenza L, Figueredo R, López L, Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *MULTIMED*. 2020; 24(1):86-103
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
 30. Bukhsh A, Khan TM, Nawaz SM, Ahmed HS, Chan KG, Goh BH. Association of diabetes knowledge with glycemic control and self-care practices among Pakistani people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2022; 12:1409-1417.
<https://doi.org/10.2147/DMSO.S209711>