

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS
TIPO-2 Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE
AYAVIRI DEL 2020**

PRESENTADO POR:

LUZ NOEMI JARA APAZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS
TIPO-2 Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO
DE MEDICINA DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE
AYAVIRI DEL 2020**

PRESENTADO POR:

LUZ NOEMI JARA APAZA

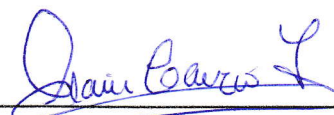
**PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE:
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

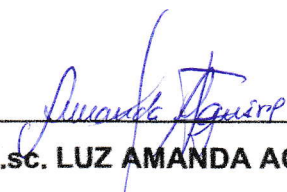
PRESIDENTE

: 
Dra. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO

: 
Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

ASESOR DE TESIS

: 
M.sc. LUZ AMANDA AGUIRRE FLOREZ

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Enfermería y enfermedades metabólicas.

Puno, 11 de Mayo del 2021.

DEDICATORIA**A DIOS**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI ESPOSO E HIJAS

Con profundo amor y cariño para mi esposo y mis hijas que son mi orgullo y mi gran motivación para mi superación personal y profesional.

LUZ NOEMI.

AGRADECIMIENTOS

- Mis agradecimientos a la Universidad Privada San Carlos, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.
- A la Escuela profesional de Enfermería en especial a las docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, a la Dra. Maria Antonieta, BERNABE ORTIZ y a la Mg. Diana Elizabeth, CAVERO ZEGARRA por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.
- A mi asesor de tesina a la M.sc. Luz Amanda, AGUIRRE FLOREZ, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.
- Al Director del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.
- A mi esposo e hijas por darme el tiempo de familia para compenetrarme en la realización de este trabajo, como también agradezco la paciencia de nuestras conversaciones en torno a la investigación, sin importar si eran fiestas de fin de año, vacaciones escolares, laborales o celebraciones familiares.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. ANTECEDENTES	7
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	7
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	8
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

iii

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL	21

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.2.1. POBLACIÓN	22
3.2.2. MUESTRA	22
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	24
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	25
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	25

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	28
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios Ayaviri	50
Tabla 2 Nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado	50

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1 Matriz de consistencia	45
Anexo N° 2 Instrumento de la investigación	46
Anexo N° 3 Tablas de resultados	50

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo general: “determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020”. Esta investigación es de enfoque cuantitativo y el diseño de investigación no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 86 pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital “San Juan De Dios” a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II sobre estilos de vida saludable. Los resultados indican, con respecto a los estilos de vida saludable al nivel de conocimiento se observa que un 67.4% (58), de los pacientes tiene un estilo de vida no saludable, asimismo, el 57.0% (49 pacientes) presentan un conocimiento medio sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, por lo tanto el nivel de autocuidado y los estilos de vida no son adecuados debido a los malos hábitos; en consecuencia esto muestra una real preocupación por el empeoramiento en la salud de las personas que padecen esta enfermedad.

Palabras claves: Autocuidado, Conocimiento, Consultorio, Diabetes Mellitus, Medicina, Paciente y Saludable.

ABSTRACT

The present investigation had as general objective, "to determine the level of knowledge of type-2 diabetes mellitus and lifestyles in the patients of the Medicine Office of the San Juan de Dios de Ayaviri Hospital in 2020". This research is quantitative approach and non-experimental research design. The study population consisted of 86 patients from the Medical Office of the Hospital "San Juan De Dios" to whom a questionnaire was applied as an instrument to measure the lifestyle of patients with type II diabetes mellitus on healthy lifestyles. The results indicate, with respect to healthy lifestyles at the level of knowledge, it is observed that 67.4% (58) of the patients have an unhealthy lifestyle, likewise, 57.0% (49 patients) have medium care on the level of care and lifestyles, consequently this shows a real concern for the worsening in the health of people who suffer from this disease.

Keywords: Self-care, Knowledge, Office, Diabetes Mellitus, Medicine, Patient and Healthy.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima actualmente que más de 442 millones de usuarios en todo el mundo tienen diabetes, y se espera que el número se duplique para el 2030 y recomienda una acción urgente. En los países en desarrollo, se estima que las muertes por diabetes aumentan en un 80%, y el 50% de estas muertes están relacionadas con personas menores de 70 años y más de la mitad de las muertes son mujeres (1).

En este sentido, la diabetes mellitus puede describirse actualmente como una enfermedad con alta prevalencia y mortalidad en la población adulta. Es un trastorno metabólico de carbohidratos, grasas y proteínas causado por la deficiencia de insulina. En la diabetes mellitus tipo I, el cuerpo no produce insulina, pero en la diabetes mellitus tipo II, el cuerpo produce insulina pobre o baja (2).

Hoy en día, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a un gran número de personas, en su mayoría adultos. La ciencia actual está progresando significativamente. Sin embargo, no existe cura para esta enfermedad, pero existen diferentes formas de mantener la salud del paciente para controlar los niveles de azúcar en sangre. Este control de la enfermedad puede facilitarse si el usuario combina un estilo de vida adecuado con su tratamiento. (2)

Los problemas de salud relacionados con su estado nutricional deben ser tomados en cuenta mediante la prevención y promoción de la salud, identificando algunos estilos de vida poco saludables, incluyendo: falta de ejercicio, sedentarismo; Causando problemas de salud como enfermedades crónico degenerativas; El estilo de vida implica la presencia de factores de riesgo y / o factores protectores para el bienestar y

la salud, por lo que deben ser vistos como un proceso dinámico y de naturaleza social.(2)

El propósito de esta investigación es identificar el estilo de vida saludable y el estado nutricional, desde el estado nutricional de las personas mayores y la perspectiva educativa, de prevención y rehabilitación, fortaleciendo el rol de liderazgo de la enfermera. dentro del equipo de salud y la implementación de programas adecuados de prevención nutricional para las personas mayores.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible y prevalente en la población adulta es un trastorno crónico metabólico de etiología múltiple, en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública mundial, siendo la principal causa de morbilidad temprana en los adultos, si no se detecta a tiempo o no se sigue con un adecuado control de la enfermedad (1)

El conocimiento y la educación orientada en los buenos estilos de vida saludable permiten alcanzar las metas en el control de los pacientes diabéticos esto evitará las complicaciones de la enfermedad y mejorará la calidad de vida de las personas, siempre con el apoyo de la familia y comunidad para recuperar la salud del enfermo (2).

Los estilos de vida saludables como hábitos y costumbres, actividad física, alimentación saludable, el no fumar, el no ingerir alcohol en exceso constituyen factores favorables para su control.

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta, además estima que casi el 80% de muertes por diabetes se registran en países de medio y bajo ingreso, y en los próximos 10 años aumentaría en un 50% la muerte por diabetes, estimando que para el 2030 sería la séptima causa de muerte en el mundo. En el 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes (3)

En el 2011 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) calculó que el 8,3% de los adultos tienen diabetes. Si estas tendencias continúan, para el 2030, un adulto de cada 10 tendrán diabetes, esto equivale aproximadamente tres nuevos casos cada 10 segundos, o casi 10 millones al año (4)

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA) en América, habían unos 59 millones de casos estimados de diabetes: 24 millones en América Central y Sur y 35 millones en Norte América y El Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y Sur crecerá en un 60% (5)

En el Perú, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta aproximadamente a 1,5 millones de peruanos según la IDF (Federación Internacional de Diabetes), cada año se detectan de 80 mil a 100 mil nuevos casos y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud.

Sólo hasta septiembre del 2014, el MINSA contabilizó 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años y el 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo etáreo donde se presentan más casos.

Se sabe que en estos últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones destinadas a fortalecer la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en estrategias de la Atención Primaria dando prioridad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad cuyo objetivo es prevenir las enfermedades no transmisibles (6)

Según la OMS, una de las herramientas de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud. La Prevención en el campo de la Salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (7).

Según los datos estadísticos del Hospital San Juan de Dios Ayaviri cuenta con 89 pacientes atendidos con diabetes en el programa de enfermedades no transmisibles; siendo una enfermedad en crecimiento en el presente siglo, pese a que ya se encuentran diagnosticadas pero no siguen el tratamiento indicado; esto conlleva a no tener un estilo de vida saludable y causar complicaciones en su salud del paciente, además la esperanza de vida es reducida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento de la enfermedad en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?
- ¿Cómo son los estilos de vida en la dimensión alimentación en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?
- ¿Cómo son los estilos de vida en la dimensión Actividad física en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el mundo hay más de 415 millones de personas con Diabetes mellitus, y se estima que existe una prevalencia de 8.8%, se calcula que en 2015 fallecieron 5 millones de personas de causas relacionadas con la diabetes (9); la Organización Mundial de la Salud prevé que las muertes por diabetes correspondan a la séptima causa de muerte en el mundo en 2030 (10).

En la región Puno, la Dirección Regional de Salud (Diresa) ha registrado un total de 2 mil 679 casos de diabetes durante el 2015, en poblaciones mayormente entre los 30 a 59 años de edad, seguido de las personas que tienen más de 60 años (11).

En el Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri se da la necesidad de realizar un trabajo de investigación sobre la enfermedad de diabetes porque se ha podido apreciar que la mayoría de ellos no cumplen con los cuidados necesarios puesto que, de acuerdo al reporte de la estrategia, sufren recaídas por el incumplimiento de dietas o la no realización de ejercicios físicos, pese a que se brinda una educación para la salud constante. Por consiguiente el presente trabajo de investigación ayudará a mejorar el conocimiento de los pacientes y familiares sobre la diabetes y estilos de vida que

deben llevar; esto se dará a través de promoción y prevención de la enfermedad, se debe dar seguimiento de casos a pacientes diagnosticados. Tomar algunas medidas correctivas de parte de las autoridades del Hospital y también para que la población pueda tomar medidas preventivas de esta enfermedad.

1.4. ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

- En el estudio sobre estilos de vida sobre pacientes que padecen diabetes en Namibia 2017, se concluyó que la tasa general de los modos de vida y el nivel de entendimiento fueron 52,3% siendo buenas con respecto a la diabetes y solo 28,4% de los participantes fueron regulares. Los pacientes tratados con insulina tenían el modo de vida y el nivel entendimiento, más bajos de 19.3% con respecto a la diabetes. Existe una brecha entre el modo de vida y el grado de entendimiento de los individuos (12).
- En el estudio sobre conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán de Managua 2015, se concluyó que el factor principal de la diabetes no son los estilos de vida, si no posiblemente la falta de conocimientos de los pacientes sobre la enfermedad (13).
- En otra investigación realizada en Costa Rica en el año 2015, se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes (16).

Antecedentes nacionales

- En una investigación realizada en la Universidad Nacional de Amazona en el 2014, sobre pacientes con diabetes mellitus llegó a la siguiente conclusión con respecto a la práctica del autocuidado del paciente diabético el 69% presenta autocuidado regular, 16% autocuidado bueno y el 15% malo, en cuanto a la dimensión dietoterapia un 71% educación diabetológica un 59% terapéutica medicamentosa un 84% y en la dimensión ejercicios físicos un 91%. Por lo tanto concluyó que las prácticas de autocuidados del paciente diabetico son regulares.(17)

- En otra investigación realizada en la localidad de San José en Chiclayo en el 2014, sobre efectividad de una intervención educativa de enfermería en los estilos de vida en adultos con diabetes Tipo II llegó a la conclusión que un alto porcentaje de pacientes conocen sobre la enfermedad, el mayor porcentaje de los pacientes cumplían con el tratamiento con predominio del no farmacológico, y existe relación significativa entre la variable conocimiento con el cumplimiento del tratamiento con ello se prueba la hipótesis (18).

- En la investigación realizada sobre estilos de vida en la Localidad de Iquitos en el año 2013, concluye en su investigación que existe relación estadísticamente significativa entre ocupación, índice de masa corporal, glucemia y estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que han atendidos en el Centro de Salud San Juan, indicando que estas son variables dependientes; sin embargo las características: edad, sexo, estado civil, procedencia, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y consultas médicas no guardan relación con el estilo de vida, demostrándose que estas variables

son relativamente independientes al estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. (19)

Antecedentes locales

- Sobre el estudio titulado estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad de Puno en el 2014, concluye que el grado de incumplimiento de un tratamiento para esta enfermedad fue de 87.5% el cual trajo como perjuicio en el tratamiento y control de la diabetes en pacientes debidamente medicados, de similar manera obtiene Cueva en el año 2017 en su investigación titulada conocimientos y actitudes de diabetes mellitus, en relación a los resultados se encontró un alto porcentaje (70,92 %) de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico comparado con el porcentaje (29,08 %), la falta de adherencia es la principal razón de los pobres resultados observados en el control de la diabetes mellitus, por lo que no desarrollan cuidado médicos en el tratamiento asignado por lo que trae serias complicaciones en la salud de estos pacientes que vienen padeciendo esta enfermedad. (20)

- Sobre la investigación realizada en la ciudad de Puno en el año 2017 sobre la efectividad de una intervención educativa de enfermería en los estilos de vida en adultos con diabetes tipo II, concluye que el no adecuado nivel de conocimientos sobre la Diabetes mellitus está asociado a una mala adherencia al tratamiento farmacológico (21).

- Por otro lado en una investigación titulada factores desencadenantes de la diabetes tipo II en pacientes del hospital regional manuel nuñez butrón puno - 2014 en este estudio concluye que ha quedado demostrado que una

alimentación inadecuada y la falta de actividad física son factores desencadenantes en los pacientes con diabetes tipo II. (22)

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento de Diabetes mellitus tipo-2 en los Consultorios de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020
- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020
- Identificar los estilos de vida según la dimensión alimentación en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020
- Identificar los estilos de vida según la dimensión actividad física en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL, E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.1. Nivel de conocimiento

- Conocimiento

Es el desarrollo del aprendizaje; tiene como finalidad quedar registrado en el sistema cognitivo, especialmente en la memoria.

- Alto

Se refiere cuando el ser humano tiene gran coeficiente intelectual y es parte de la solución del problema, toma sus propias decisiones.

Puntaje. **10-14 = Alto**

- Medio

Cuando el ser humano tiene un coeficiente intelectual regular.

Puntaje **6-9= Medio**

- Bajo

Cuando el ser humano tiene un coeficiente intelectual disminuido y tiene dificultad para tomar sus propias decisiones (20) .

Puntaje **0-5= Bajo**

2.1.2- Diabetes mellitus

La diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que tiene diversas etiologías y afecta a diferentes órganos se caracteriza por hiperglucemia crónica y por los trastornos metabólicos de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías en la secreción o acción de la insulina, lo cual origina complicaciones agudas (cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar) o crónicas microvasculares (retinopatía, nefropatía), macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica) y neuropatía etc. (23)

Las personas con diabetes no secretan suficiente insulina para metabolizar la glucosa o la insulina que producen no funciona eficazmente, por lo tanto, no se puede depositar en las células para transformarlas en energía (metabolismo) y se acumula en la sangre en elevadas cantidades. La insulina, es una hormona secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, produce efectos metabólicos a nivel muscular, en el tejido adiposo y hepático. Sus efectos para el metabolismo de los hidratos de carbono son de gran importancia; después de una comida de carbohidratos aumenta la concentración plasmática de glucosa, la insulina se libera del páncreas y promueve la captación rápida, el almacenamiento en forma de glucógeno y el uso de la glucosa principalmente por el hígado, músculos y tejido graso; para la OMS el valor aceptable es menor a 126 mg /dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida (24).

2.1.3. Clasificación

Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 y Diabetes Gestacional

- Diabetes tipo 1

Es una enfermedad autoinmune que se presenta por la destrucción de las células productoras de insulina del páncreas. Las personas con diabetes tipo 1 son insulino dependientes. Suele presentarse en niños y adultos jóvenes.

- Diabetes tipo 2

Esta enfermedad es causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% de los casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o en ancianos. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicas eficientes. La OMS, define “La diabetes de tipo 2 como la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.”

- Diabetes gestacional (DMG)

Es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales.(26)

2.1.4. Signos y síntomas

Los pacientes a veces no presentan manifestaciones clínicas o estas son mínimas durante varios años antes del diagnóstico.

Pueden presentar poliuria, polidipsia, polifagia y baja de peso inexplicable. También pueden padecer disestesias de los pies y visión borrosa. Pueden sufrir infecciones recurrentes o graves. A veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero esto es menos frecuente que en la diabetes de tipo 1 (26).

2.1.5. Niveles de glucosa

Según la OMS en una muestra de sangre después de ayunar durante una noche. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas menor que 100 mg/dl (5.6 mmol/l) es normal. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas de entre 100 mg/dl y 125 mg/dl (5,6 mmol/l y 6,9 mmol/l) se considera prediabetes. Si los valores son de 126 mg/dl (7 mmol/l) o más en dos pruebas individuales, tienes diabetes (27).

2.1.6. Diagnóstico

Entre los principales medios de diagnóstico están:

- a) Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l).
- b) Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%.
- c) Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Según el criterio de la OMS. Es decir, con una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.
- d) Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática al azar mayor o igual 200 mg/dl.

2.1.7. Tratamiento

En el tratamiento, el paciente y su familia deben ser parte activa del grupo de tratamiento por el cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización. El tratamiento es farmacológico y no farmacológico.

Tratamiento Farmacológico (antidiabético oral): Se utilizan los antidiabéticos en todos los pacientes con diabetes tipo 2 que no hayan alcanzado los niveles

óptimos de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida. Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

- Sulfonilureas: estimulan las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante varias horas y aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado.
- Biguanidas: disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa.
- Meglitinidas: aumentan la producción de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida. El paciente debe tomarla desde 30 min. Antes de cada comida.
- Tiazolidinedionas: Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina.(28)

2.1.8. Complicaciones

- Retinopatía Diabética: Esta complicación crónica está relacionada con el daño que la hiperglucemia es capaz de hacer en los capilares de la retina.
- Nefropatía diabética: Siendo una causa de todas las insuficiencias renales terminales. La hiperglucemia crónica genera el engrosamiento de la pared de las arteriolas aferente y eferente y la membrana basal glomerular se engruesa y aumenta su permeabilidad, produciendo microalbuminuria y macroalbuminuria seguidamente.
- Neuropatía diabética: los pacientes con diabetes pueden perder la sensibilidad al dolor y al calor en los pies. El daño que produce la hiperglucemia en los nervios periféricos no sólo ocurre precozmente sino que es muy frecuente. Por ello los pacientes diabéticos tienen que prestar

un especial cuidado a sus pies, ya que tienen gran tendencia al desarrollo de alguna de las formas del llamado pie diabético.

- Enfermedades cardíacas: la diabetes puede modificar algunas de las sustancias que se encuentran en la sangre y, por consiguiente, las aberturas de los vasos sanguíneos se reducen o se obstruyen por completo. Como resultado, sobreviene una obstrucción o disminución de la sangre que circula por el cuerpo (29).

Riesgos

- Sobrepeso y obesidad.
- Inactividad física.
- Historia familiar.
- Presión arterial alta.
- Colesterol o triglicéridos elevados.
- Tabaco
- Alcohol

2.1.9. Autocuidado

El autocuidado es de vital importancia para mejorar la calidad de vida, ya que debemos considerar que la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan una condición crónica de salud que exigen cuidados permanentes para mantener su calidad de vida y control.

Las medidas de autocuidado son habilidades que los individuos practican para el mantenimiento de su salud, dentro de ellas tenemos: Plan de alimentación, ejercicio físico, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico.

La diabetes es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo (29).

Medidas de control y Prevención

La actitud de sanidad que tiene cada paciente obedece en gran dimensión de los modos de proceder que efectúe cada individuo. En este suceso nos describe la práctica de sanidad es mencionar, a los hechos o sucesos de ejecutar y reaccionar que perjudica a la salud individual y social. El cuidar la salud a través de controles médicos es prevenir cualquier enfermedad, sabiendo que el paciente con enfermedad metabólica es muy sensible a tener una recaída por un mal control y debe acudir a sus controles 1 vez al mes y debe transformarse en una antelación en tu vida. En este discernimiento, una exploración terapéutica habitual es la deseable opción para manifestar dilemas antes de que acontezcan y diagnosticar la afección en sus ciclos iniciales posteriormente brinde tratamiento adecuado (30).

2.1.10. Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable son un conjunto de conductas modificables se determinan por la presencia de factores de riesgo o factores protectores para mejorar la calidad de vida de la población. Deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones y comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida son considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (31).

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes primordiales de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de nuestras actitudes de la capacidad de tomar nuestras propias decisiones y tener una mejor calidad de vida" (31).

2.1.11. Alimentación

Es el proceso en el cual el cuerpo obtiene, transforma y realiza la absorción de los alimentos con el único objetivo de producir energía. Además, permitirá que realice la función normal de los órganos y tejidos para el mantenimiento como también el crecimiento del individuo.

La dieta debe ser individualizada y habituada a las circunstancias de vida del individuo. Cada ser humano debe obtener adiestramiento dietético concerniente con su edad, sexualidad, condición metabólica, condición biológica (gestación, y demás), ocupación física, afecciones intercurrentes, costumbres socioculturales, condición asequible y recursos del sustento en su sitio de ascendencia (32).

2.1.12. Alimentación para diabéticos

Los comestibles deben ser fragmentados lo cual se asignan entre cinco a seis en proporciones habitualmente de la subsecuente estructura del desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida o cena; pero es necesario saber que el paciente diabético deberá consumir en diferentes horarios y no repetir la porción servida por el aumento de calorías, carbohidratos y lípidos que demorarán en la digestión y absorción (33).

- La sal se disipará en fracción prudentes (seis a ocho gramos) y sólo escatimar en el momento cuando se hallan la afección concurrente (hipertensión arterial, deficiencia cardiaca, deficiencia renal) (34).

La sed señala comúnmente deshidratación, cuyo origen primordial en un individuo con diabetes es hiperglucemia, en estos sucesos se debe seleccionar **el líquido (8 a 10 vasos al día)**. Las ingestas energéticas incluyen sacarosa y no se recomienda jamás para saciar la sed.

- Ingerir 500 a 750 mL de lactosa, yogur o queso habitualmente para confirmar el consumo conveniente de vitamina D y calcio.
- Ingerir 5 a 6 fracciones de frutos y tres vegetales al día. Las cocciones deben ser visibles, atractivas (apetecibles), de buena degustación, de distinta coloración para hacerla balanceada. Por lo cual, las hortalizas crudas y los frutos comprenden considerablemente gran proporción de nutrientes.
- La ingesta equilibrada de carne pollo, res, pavo y pescado en un consumo habitual y hortalizas a manera de menestras tres veces o interdiarias como pajar, habas, lenteja, garbanzo y frijoles. Aprovechar comestibles como edulcorantes, aceite de hortaliza, margarina de maní, huevos, lactosa desnatada en polvo para intensificar la consistencia vitamínico-proteica de los preparativos, sin acrecentar el número o dimensión.

2.1.13. Actividad física

Consiste en el esfuerzo o actividad física que realiza el cuerpo cuando está en movimiento, de manera coordinada, repetitiva y ordenada, con el objetivo de conservar las funciones musco-esquelético de los adultos. La actividad física favorece la nutrición en los adultos ya que permitirá una adecuada digestión y función intestinal, además ayuda a fortalecer, aumentar la masa y fuerza muscular, para que el adulto prevenga caídas e incapacidad y se fortalezca las funciones cognitivas.

El entrenamiento del individuo diabético posee cuantiosas consecuencias provechosas: apoya a regularizar el peso del paciente, incrementa el perfil corporal y disminuye las necesidades de insulina o hipoglucemiantes orales.

Precauciones que debe tomar un paciente diabético antes de realizar actividad física/ejercicios:

Realizar ejercicios de respiración antes y después del entrenamiento físico.

- Comprobar la glucemia antes de la praxis sport:
- Si es mínimo de 100 mg/dl, ingerir un añadido (frutos, bizcocho, refresco vitamínico) con anterioridad al entrenamiento.
- Si se halla dentro de 100 y 150 mg/dl – 150 mg/dl, realizar el entrenamiento escaso de fatalidad.
- Si es superior a 250 mg/dl, abandonar el entrenamiento para otra oportunidad.(35)

Beneficios para los pacientes diabéticos al realizar ejercicios:

Las personas con diabetes al realizar ejercicios presentan una disminución de la glucosa en el momento y posterior del ejercicio, también la insulinemia basal y postprandial, la necesidad de fármacos y la actividad física mejora la sensibilidad a la insulina, los niveles de hemoglobina glicosilada, las cifras de tensión arterial, la reducción de peso por la dieta, la función cardiovascular, la elasticidad corporal, la sensación de bienestar, la duración de los ejercicios deben ser entre 30 a 60 minutos mínimos tres veces por semana, los deportes aconsejados deben ser aeróbicos, de baja intensidad, como: bicicleta, fútbol, saltar la cuerda, natación, tenis, atletismo, caminar y entre otros. Los deportes que no se le aconseja son los anaeróbicos de mucha resistencia y todos aquellos que conllevan un riesgo para la persona con diabetes, pesas, escalada y pesca submarina. (37)

También llevar a interpretar mejor la enfermedad como la operatividad, daño y tomar fracción en algo, o de formar partícipe de otros individuos acrecentando sobre lo aprendido acerca de la enfermedad, lo que quiere decir, informar a través de secciones o charlas sanitarias.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Diabetes mellitus tipo-2

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene diversas etiologías y afecta a diferentes órganos se caracteriza por hiperglucemia crónica y por los trastornos metabólicos de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías en la secreción o acción la insulina, lo cual origina complicaciones agudas (cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar) o crónicas microvasculares (retinopatía, nefropatía), macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica) y neuropatía etc. (9)

Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable son un conjunto de conductas modificables se determinan por la presencia de factores de riesgo o factores protectores para mejorar la calidad de vida de la población. Deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones y comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (14)

Actividad física

Consiste en el esfuerzo o actividad física que realiza el cuerpo cuando está en movimiento, de manera coordinada, repetitiva y ordenada, con el objetivo de conservar las funciones musco-esquelético de los adultos. La actividad física favorece la nutrición en los adultos ya que permitirá una adecuada digestión y función intestinal, además ayuda a fortalecer, aumentar la masa y fuerza muscular, para que el adulto prevenga caídas e incapacidad y se fortalezca las funciones cognitivas. (22)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el hospital “San Juan de Dios de Ayaviri” ubicado en la altitud de 3859 msnm, perteneciente al distrito de Ayaviri Provincia de Melgar, ubicado en Prolongación del Jirón Progreso cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; las atenciones que se realiza en consultorios externos es de diferentes especialidades y tiene 3 consultorios de medicina donde se atiende lunes a viernes. con una población de 89 pacientes atendidos por diabetes en el consultorio de medicina. datos obtenidos de la oficina de estadística del Hospital Juan de Dios Ayaviri.

3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por 89 usuarios del consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020.

Muestra

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Fórmula para población finita.

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = Z^2 \times p \times q \times N$$

$$e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q$$

Donde:

N: = Población total

n: = Muestra

p: = probabilidad a favor

q: = Probabilidad en contra

z: = Nivel de confianza 95%

e: = Error de muestra

Reemplazando:

$$n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 89$$

$$(0.05)^2 (89-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 85.44$$

$$1.015$$

$$n = 85.59$$

La población muestra fue de 86 pacientes con diabetes

Criterios de inclusión:

- Usuarios del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Pacientes que desean participar previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.
- Pacientes que no desean participar.

3.3. METODOS Y TECNICAS

El método a utilizar en el presente estudio fue el inductivo, con un enfoque cuantitativo ya que se analizará las características de la población en función a las variables de estudio, nivel de conocimiento y estilo de vida.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>CATEGORÍA</u>
VARIABLE INDEPENDIENTE	Conocimiento de la diabetes mellitus tipo-2	Definición	
		Clasificación	Alto
		Signos y síntomas	Medio
		Niveles de la glucosa	Bajo
		Diagnóstico	
		Tratamiento	
		Complicaciones	
		Riesgos	
		Medidas de control	Alto
		Medidas de prevención	Medio
		Bajo	
		No saludable	
	Alimentación	Alimentación diabéticos para	Saludable
VARIABLE DEPENDIENTE	Estilos de vida	Precauciones	Nunca
		Beneficios	Casi nunca
			Algunas veces
			Casi siempre
			Siempre

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

EL método de investigación es transversal, descriptivo. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, realizando un análisis descriptivo.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar fue la encuesta.

El instrumento de recolección de datos que se usó fue el cuestionario estructurado de la siguiente forma:

El cuestionario para la variable nivel de conocimientos constaba de dos partes, la primera contiene los datos generales y la segunda preguntas propias del conocimiento en relación a la Diabetes Mellitus Tipo II y autocuidado que constará de 14 preguntas siendo el puntaje de la siguiente forma:

- 0-5 Nivel bajo
- 6-9 Nivel medio
- 10-14 Nivel Alto

Para la variable estilos de vida se realizó en dos partes la primera fue alimentación para diabéticos que constará 11 preguntas y se evaluará como:

- saludable
- No saludable

la segunda fue actividad y ejercicio y el instrumento estuvo conformado por 04 ítems en dónde se calificó de la siguiente manera:

- Nunca
- Casi Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Al término de la ejecución, los datos fueron procesados en el programa SPSS V.26, para luego analizarlos y mostrar los datos en tablas de frecuencia absolutas y relativas porcentuales; en este tipo de investigación descriptiva no se utilizó prueba estadística

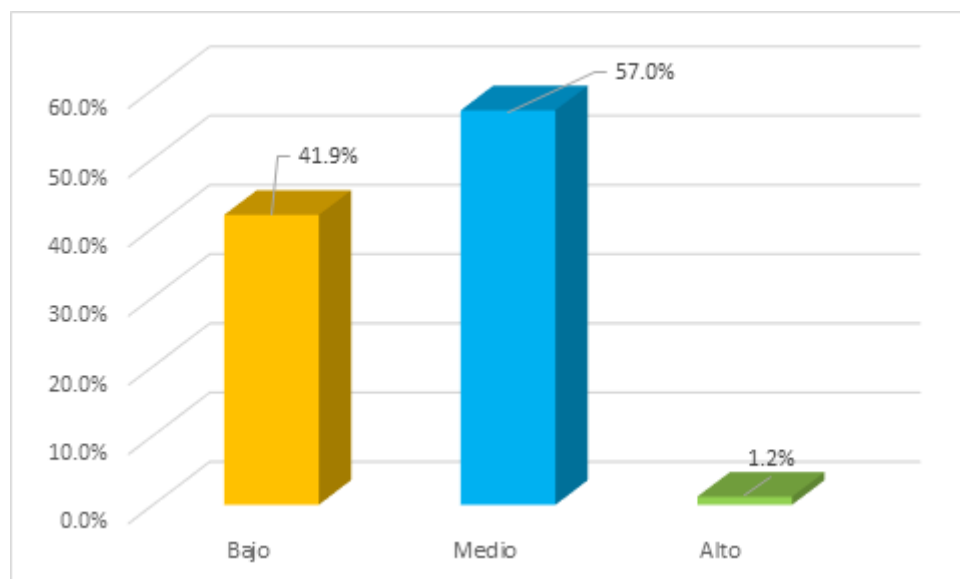
alguna ya que la investigación es descriptiva simple porque trata de sólo describir el hecho tal como se encuentra en el momento del recojo de la información

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico 01. Nivel de Conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo-2 en pacientes del consultorio de medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri

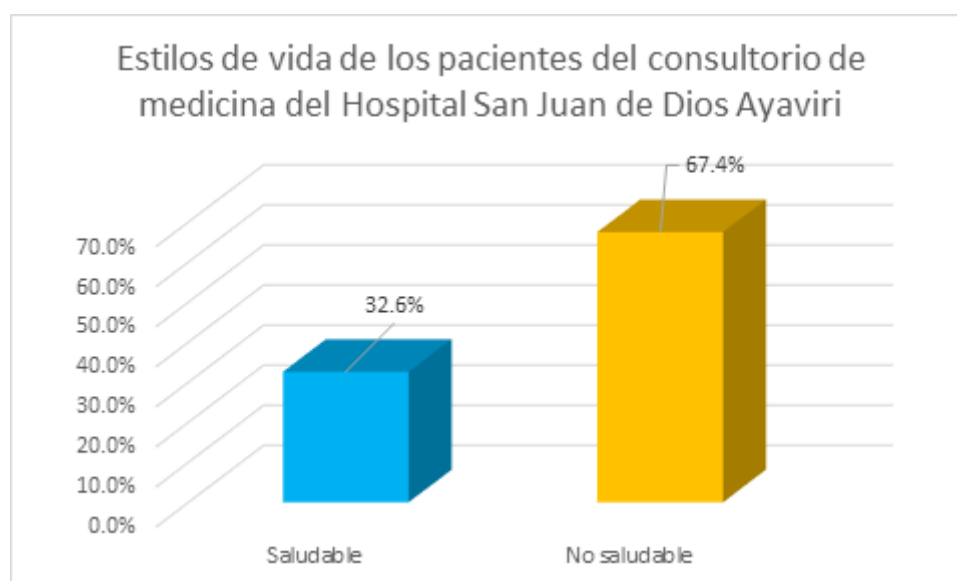


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 01, se puede evidenciar en relación a la variable, nivel de conocimiento de los pacientes del consultorio de medicina del hospital "San

Juan De Dios” de Ayaviri, el 57.0% (49), se encuentra en un nivel medio de conocimiento de diabetes mellitus tipo II, el 41.9% (36) se encuentra en un nivel bajo y mientras que el 1.2% (1) se encuentra en un nivel alto en conocimiento de diabetes mellitus tipo II.

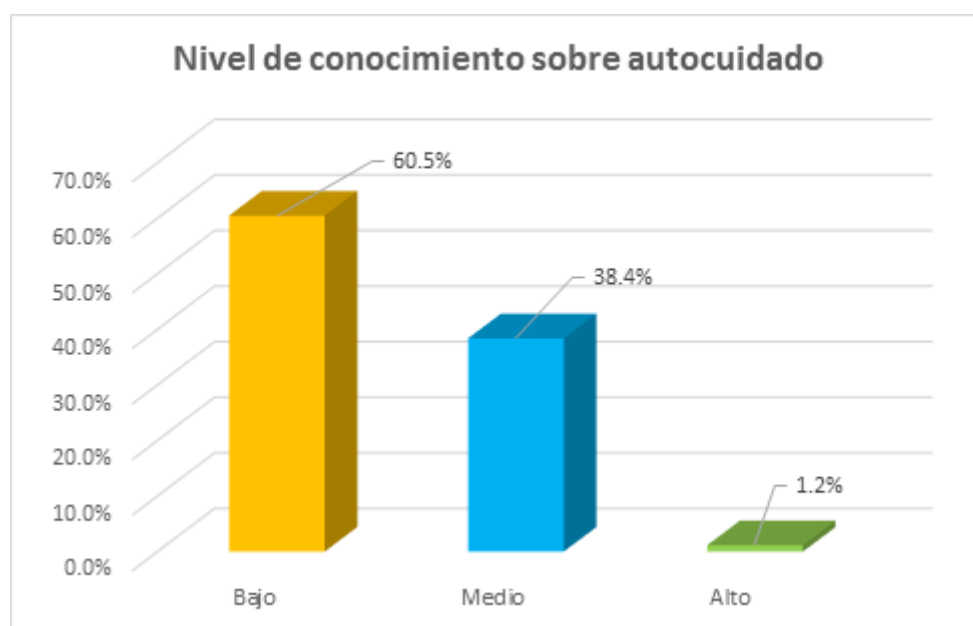
Gráfico 02: Estilos de vida en los pacientes del consultorio de medicina del Hospital San Juan de Dios ayaviri



Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico se muestra los resultados del Estilo de Vida de la población de estudio donde más de la mitad tiene un Estilo de Vida No Saludable con un 67.4% (58), es decir, no tienen un patrón de conducta que mejore la calidad de vida que llevan. En menor cantidad encontramos a los pacientes mayores con comportamientos vinculados al bienestar, contextualizados a lo social y cultural.

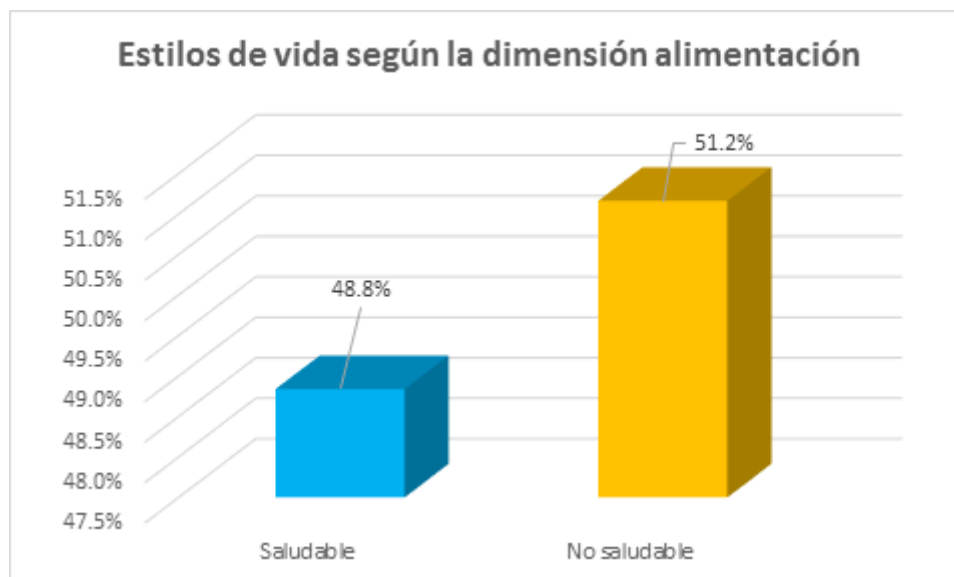
Gráfico 03: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la Diabetes mellitus tipo 2 de pacientes del consultorio del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.



Fuente: Elaboración propia

Se puede evidenciar en relación al autocuidado, observamos que el 60.5% (52) de pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, se encuentra en un nivel bajo en el autocuidado de diabetes mellitus tipo II, el 38.4% (33) se encuentra en un nivel medio y mientras que el 1.2 (1)% se encuentra en un nivel alto.

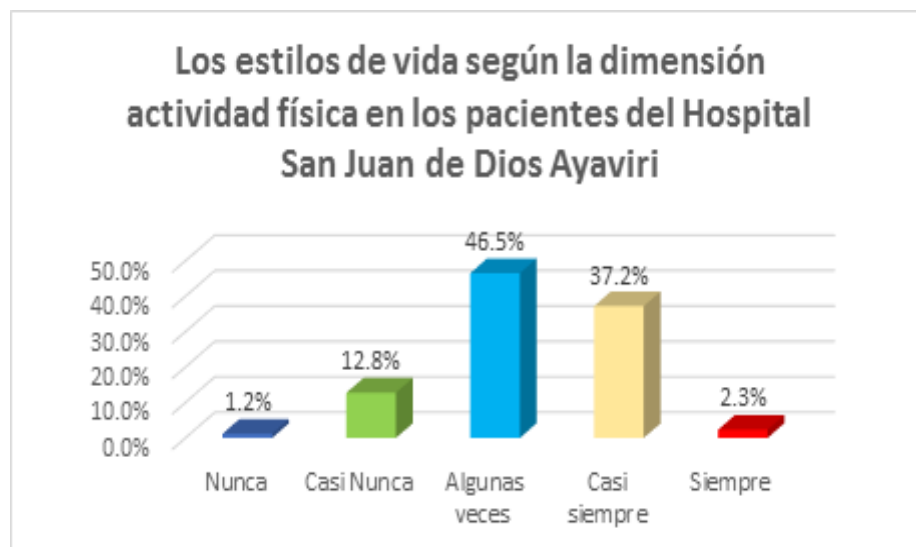
Gráfico 04: Estilos de vida sobre alimentación en los pacientes del consultorio de medicina del Hospital San Juan de Dios Ayaviri



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 04, se puede evidenciar en relación a la dimensión alimentación de estilos de vida, observamos que el 51.2% (44) de pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, tiene un nivel no saludable es decir, no tienen un patrón de conducta que mejore la calidad de vida que llevan, y el 48.8% (42) tiene un nivel saludable según la alimentación.

Gráfico 05: Estilos de vida sobre la actividad física en los pacientes del consultorio de medicina del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfico 05, Se puede evidenciar en relación a dimensión actividad ejercicios de estilos de vida, observamos que el 46.5% (40) de pacientes del consultorio de medicina del hospital “San Juan De Dios” de Ayaviri, algunas veces realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 37.2% (32) casi siempre realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 12.8% (12) casi nunca realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas, mientras que el 2.3% (2) siempre practica la actividad física.

4.4. DISCUSIONES

El propósito de esta investigación fue, Determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020. En este sentido, se puede evidenciar en relación a nivel de conocimiento estilos de vida, observamos que el 57.0%, se encuentra en un nivel medio de conocimiento de diabetes mellitus tipo II, el 41.9% se encuentra en un nivel bajo y mientras que el 1.2% se encuentra en un nivel alto en conocimiento de diabetes mellitus tipo II.

Los resultados del Estilo de Vida de la población de estudio donde más de la mitad tiene un Estilo de Vida No Saludable con un 67.4%, es decir, no tienen un patrón de conducta que mejore la calidad de vida que llevan. En menor cantidad encontramos a los pacientes mayores con comportamientos vinculados al bienestar, contextualizados a lo social y cultural.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor Nasilele Kambinda D. (2016), concluyó que la tasa general de los modos de vida y el nivel de entendimiento fueron 52,3% siendo buenas con respecto a la diabetes y solo 28,4% de los participantes fueron regulares. Los pacientes tratados con insulina tenían el modo de vida y el nivel entendimiento, más bajos de 19.3% con respecto a la diabetes. Existe una brecha entre el modo de vida y el grado de entendimiento de los individuos.

El propósito de esta investigación fue, Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión autocuidado en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020. Se puede evidenciar en relación

a nivel de conocimiento con el autocuidado, observamos que el 60.5% de pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, se encuentra en un nivel bajo en el autocuidado de diabetes mellitus tipo II, el 38.4% se encuentra en un nivel medio y mientras que el 1.2% se encuentra en un nivel alto.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor Ordoñez Cabrera Yenny (2015), Llegó al siguiente resultado: Con respecto a la práctica del autocuidado del paciente diabético el 69% presenta autocuidado regular, 16% autocuidado bueno y el 15% malo, en cuanto a la dimensión dietoterapia un 71% educación diabetológica un 59% terapéutica medicamentosa un 84% y en la dimensión ejercicios físicos un 91%. Conclusión: Las prácticas de autocuidados del paciente diabético son regulares (16).

El propósito de esta investigación fue, Identificar los estilos de vida según la dimensión alimentación en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020. Se puede evidenciar en relación a estilos de vida con la alimentación, observamos que el 51.2% de pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, tiene un nivel no saludable es decir, no tienen un patrón de conducta que mejore la calidad de vida que llevan, y el 48.8% tiene un nivel saludable según la alimentación.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor Alegría Guzmán y Otros (2014). Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa, tales como ocupación, índice de masa corporal, glucemia y estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II,

atendidos en el Centro de Salud San Juan, indicando que estas son variables dependientes; sin embargo las características: edad, sexo, estado civil, procedencia, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y consultas médicas no guardan relación con el estilo de vida, demostrándose que estas variables son relativamente independientes al estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. (18)

El propósito de esta investigación fue, Identificar los estilos de vida según la dimensión actividad física en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020. Se puede evidenciar en relación a estilos de vida con la actividad de ejercicios, observamos que el 46.5% de pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, algunas veces realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 37.2% casi siempre realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, el 12.8% casi nunca realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas, mientras que el 2.3% siembre practica la actividad física.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor Pari (2018), concluyó que el grado de incumplimiento fue de 87.5%, de similar manera obtiene Cueva (2017), en relación a los resultados encontrando un alto porcentaje (70,92 %) de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico comparado con el porcentaje (29,08 %), la falta de adherencia es la principal razón de los pobres resultados observados en el control de la diabetes mellitus. (19)

CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al nivel de conocimiento de diabetes mellitus de tipo-2 y estilos de vida, el 57.0% (49 pacientes) está en un nivel medio de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo-2 de los pacientes del consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, frente a estilos de vida saludable se observa un 67.4% (58 pacientes), se encuentran respectivamente en un estilo de vida no saludable.

Segunda: En cuanto al nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad en los Consultorios de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, el 57.0% (49) de los pacientes tienen conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2, mientras que el 41.9% (36 pacientes) conocen muy poco frente a nivel de conocimiento de la enfermedad, se encuentran respectivamente en un nivel de conocimiento bajo.

Tercera: El nivel de conocimiento en la dimensión del autocuidado de los pacientes en el consultorio de medicina del hospital "San Juan De Dios" de Ayaviri, el 60.5% (52 pacientes) se encuentran respectivamente en un nivel de conocimiento bajo con respecto al autocuidado

Cuarta: En cuanto al estilo de vida frente a la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden a los Consultorios de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, no es saludable debido a los malos hábitos.

Quinta: Con respecto al estilo de vida frente a las actividades de ejercicios de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, que acuden a los Consultorios de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, se observa un 46.5%, (40)

de los pacientes algunas veces realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, mientras que el 12.8% (11 pacientes) casi nunca realizan actividades lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas.

RECOMENDACIONES

Primera: Al Hospital San Juan de Dios Ayaviri que implementen seguimiento a los pacientes diabéticos hospitalizados y ambulatorios para promover los estilos de vida saludable y prácticas de autocuidado.

Segunda: A los estudiantes de la Universidad Privada San Carlos que realizan investigaciones se debe realizar investigación experimental a través de la cual pueden enseñar a los pacientes con diabetes mellitus tipo-2 los estilos de vida que deberían llevar de acuerdo a su edad para no sufrir complicaciones.

Tercera: Evaluar el estado de salud de los ancianos de forma permanente, porque el cuerpo es débil y voluble en esta etapa, por lo que el problema de salud no es fácilmente visible.

Cuarto: Es necesario trabajar en conjunto con la familia en especial sobre la dieta en las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. [Citado 13 De Julio De 2020]. Disponible En:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Alva Rsv. Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Salud Pública Y Comunitaria. :105.
3. Oms | Informe Mundial Sobre La Diabetes [Internet]. Who. World Health Organization; [Citado 13 De Julio De 2020]. Disponible En:
<http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
4. [Citado 13 De Julio De 2020]. Disponible En:
<https://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/diabetes>
5. http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=1112
[Internet]. [Citado 13 De Julio De 2020]. Disponible En:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=1112
6. Alva Rsv. Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional En Salud Pública Y Comunitaria. :105.
7. Osorio Ag, Rosero Myt, Ladino Amm, Garcés Cav, Rodríguez Sp. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Hacia Promoc Salud. 2010;17.
8. Dia_diabetes_iatr091118v1_1542147521.Pdf [Internet]. [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En:
http://seieg.lplaneg.net/seieg/doc/dia_diabetes_iatr091118v1_1542147521.pdf
9. Oms | Programa De Diabetes De La Oms [Internet]. Who. World Health Organization; [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En:
<http://www.who.int/diabetes/es/>

10. Idf_atlas_2015_sp_web_oct2016.Pdf [Internet]. [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/Idf_atlas_2015_sp_web_oct2016.pdf
11. Kambinda DN. Knowledge, attitudes and perceptions about diabetes mellitus among an urban adult population in Windhoek, Namibia. 2017 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <http://etd.uwc.ac.za/xmlui/handle/11394/5597>
12. Tesis_tina.Pdf [Internet]. [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis_tina.pdf
13. López Quiroz M. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de Octubre del año 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1602/>
14. Cantú-Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. EnfermActualEnCostaRica. 1 de octubre de 2014 [citado 11 de julio de 2020];(27). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
15. Pampa L, Milagros P. Conocimiento Y Relación Con El Cumplimiento Del Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital Nacional Cayetano Heredia. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2014 [Citado 14 De Julio De 2020]; Disponible En: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/362>
16. Martínez PCC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Actual En Costa Rica. 2014;(27):5.
17. Alegría Guzmán Gk, Manrique Wong Je, Pérez Castellano Mr. Características Sociodemográficas - Clínicas Y Estilo De Vida En Los Pacientes Con Diabetes

- Mellitus Tipo II Del C.S. San Juan Iquitos - 2014. Univ Nac Amaz Perú. 2014
[Citado 14 De Julio De 2020]; Disponible En:
[Http://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe/Handle/Unap/3535](http://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe/Handle/Unap/3535)
18. Coronel Lmr, Ochoa Em, Cruz Ldr. Efectividad De Una Intervención Educativa De Enfermería En Los Estilos De Vida En Adultos Con Diabetes Tipo II, San José - Chiclayo - 2012. Acc Cietna Rev Esc Enferm. 2015;2(1):14-28.
19. Machaca_mamani_ely_santos.Pdf [Internet].[Citado14DeJulio De 2020].
Disponible En:
[Http://Repositorio.Unap.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unap/9240/Machaca_mamani_ely_santos.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unap.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unap/9240/Machaca_mamani_ely_santos.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
20. Padilla JC. Escalas de medición. Paradigmas Una Revision Disciplinaria Investig. 2007 [citado11dejuliodede2020];2(2):104-25.Disponibleen:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942056>
21. Crespo Retes I. Guía Peruana De Diagnóstico, Control Y Tratamiento De La Diabetes Mellitus Tipo 2. Lima: Sociedad Peruana De Endocrinología; 2008.
22. Iberos_Yanqui_Alfredo_Rene.pdf [Internet]. [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2728/Iberos_Yanqui_Alfredo_Rene.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Cap01.Pdf. [Citado 14 De Julio De 2020].Disponible En:
[Https://Www.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Publicaciones_digitaes/Est/Lib1432/Cap01.Pdf](https://Www.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Publicaciones_digitaes/Est/Lib1432/Cap01.Pdf)
23. Oms | Qué Es La Diabetes [Internet]. Who. World Health Organization;
. Disponible En: [Https://Www.Who.Int/Diabetes/Action_online/Basics/Es/Index1.Html](https://Www.Who.Int/Diabetes/Action_online/Basics/Es/Index1.Html)
24. Diabetes - Diagnóstico Y Tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. . Disponible En:
[Https://Www.Mayoclinic.Org/Es-es/Diseases-conditions/Diabetes/Diagnosis-treatment/Drc-20371451](https://Www.Mayoclinic.Org/Es-es/Diseases-conditions/Diabetes/Diagnosis-treatment/Drc-20371451)

25. Oms | Recomendaciones Mundiales Sobre Actividad Física Para La Salud [Internet]. Who. World Health Organization; [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: [Http://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Publications/9789241599979/Es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/)
26. Oms | La Actividad Física En Los Adultos [Internet]. Who. World Health Organization; [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: [Https://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Factsheet_adults/Es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
27. Estilos De Vida Saludables.Pdf [Internet]. [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: [Https://Www.Salud.Gob.Sv/Archivos/Pdf/Salud-mental/Material_educativo/Estilos_de_vida_saludables.Pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/salud-mental/material_educativo/estilos_de_vida_saludables.pdf)
28. W0073s01.Pdf [Internet]. [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: [Http://Www.Fao.Org/Tempref/Docrep/Fao/005/W0073s/W0073s01.Pdf](http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/005/w0073s/w0073s01.pdf)
29. La Diabetes Y Los Cambios De Horario En Las Vacaciones [Internet]. Diabetes Al Dia. 2011 [Citado 14 De Julio De 2020]. Disponible En: [Http://Www.Diabetesaldia.Com/Cambios-en-el-horario-2/](http://www.diabetesaldia.com/cambios-en-el-horario-2/)
30. González Juanatey Jr. Riñón Y Enfermedad Cardíaca. Madrid: Acción Médica; 2007.
31. Facultad De Ciencias Médicas - Pdf Free Download [Internet]. Disponible En: [Https://Docplayer.Es/162511826-facultad-de-ciencias-medicas.Html](https://docplayer.es/162511826-facultad-de-ciencias-medicas.html)
32. Estefani Bm, Sosa D, Kathia Bl, Imán F. Conocimiento y Práctica De Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalizados En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. :69.
33. Guía De Alimentación Y Salud - Diabetes.Pdf [Internet].. Disponible En: [Https://Www2.Uned.Es/Pea-nutricion-y-dietetica-i/Guia/Pdf/Guia%20de%20alimen tacion%20y%20salud%20-%20diabetes.Pdf.](https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-i/Guia/Pdf/Guia%20de%20alimentacion%20y%20salud%20-%20diabetes.Pdf)

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

<u>Problema general</u>	<u>Objetivo general</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>CATEGORÍA</u>
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?	Determinar el nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo-2 y estilos de vida en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020	VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento	Conocimiento de la diabetes mellitus tipo-2 Conocimiento del autocuidado	Definición Clasificación Signos y síntomas Niveles de la glucosa Diagnóstico Tratamiento Complicaciones Riesgos Medidas de control Medidas de prevención	Alto Medio Bajo
¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento de la enfermedad en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020? ¿Cómo son los estilos de vida en la dimensión alimentación en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020? ¿Cómo son los estilos de vida en la dimensión Actividad física en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020?	Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento de la enfermedad en los Consultorios de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020 Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020 Identificar los estilos de vida según la dimensión alimentación en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020 Identificar los estilos de vida según la dimensión actividad física en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri del 2020	VARIABLE DEPENDIENTE Estilos de vida	Alimentación Actividad y ejercicio	Alimentación para diabéticos Precauciones Beneficios	No saludable Saludable No saludable Saludable

Anexo N° 2 Instrumento de la investigación

Presentación

A continuación, le presentamos un cuestionario de preguntas para poder evaluar la calidad de vida y hábitos alimenticios, por favor marque la respuesta que usted crea correcta, se agradece su colaboración

I. Datos Generales

Instrucciones: Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, marque con un aspa (X).

1.1 Sexo:

- Femenino ()
Masculino ()

1.2 Edad:

1.3 Estado Civil:

- Casado(a) ()
Divorciado(a) ()
Soltero(a) ()
Viudo(a) ()
Conviviente ()

1.4 Lugar de Procedencia:

- Urbano ()
Rural ()

1.5 Grado de Instrucción:

- a. Primaria: completa () incompleta ()
b. Secundaria: completa () incompleta ()
c. Superior: completa () incompleta ()

1.6 Medidas antropométricas

- a) Peso.....
b) Talla.....
B) Circunferencia Abdominal.....

II CONOCIMIENTO

1. La diabetes Mellitus es una enfermedad en la que existe:

- a) Aumento de azúcar en la sangre
b) Disminución de azúcar en la sangre
c) Ausencia de azúcar en la sangre
d) Ninguna de las anteriores

2. La diabetes mellitus es un mal funcionamiento de:

- a) Cerebro
b) Páncreas
c) Hígado
d) Riñón

3. Los tipos de diabetes mellitus son:

- a) Diabetes mellitus 1
b) Diabetes mellitus 2
c) Diabetes gestacional
d) Todas las anteriores

4. Son síntomas más frecuentes de la diabetes:

- a) Sed intensa, apetito aumentado, orinar frecuentemente
b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones
c) Sed intensa y pérdida de la conciencia
d) Necesidad frecuente de orinar, sueño, fiebre

5. Los niveles normales de la glucosa en sangre son:

- a) Menor a 126 mg/dl
b) 90-120 mg/dl
c) 60-100 mg/dl

- d) Mayor a 126 mg./dl
- 6. **Se considera diabetes cuando el valor de glucosa en sangre en ayunas es mayor que:**
 - a) Menor a 126 mg/dl
 - b) 90-120 mg/dl
 - c) 60-100 mg/dl
 - d) Mayor a 126 mg7dl
- 7. **La diabetes mellitus se diagnostica a través de:**
 - a) Radiografía
 - b) Prueba de glucosa en sangre
 - c) Biopsia
 - d) Prueba de glucosa en saliva
- 8. **Los antidiabéticos orales son medicamentos que:**
 - a) Sirven para bajar los niveles de presión alta
 - b) Sirven para aumentar los niveles de presión baja
 - c) Actúan aumentando los niveles de glucosa
 - d) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
- 9. **Son complicaciones más frecuentes de la diabetes**
 - a) Obesidad, deshidratación, fatiga
 - b) Pérdida de peso, palidez e hiperglicemia
 - c) Hipoglucemia, pérdida de visión, pérdida de la conciencia
 - d) Hipoglicemia, coma, pie diabético.
- 10. **Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes**
 - a) Ataque cardíaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades
 - b) Hipertensión, infecciones y artritis
 - c) Insuficiencia respiratoria y neumonías
 - d) Caída del cabello y diarreas persistente

Autocuidado

- 11. **Entre las medidas preventivas para diabetes que deben realizarse tenemos:**
 - a) Alimentación balanceada, fumar y beber alcohol
 - b) Alimentación sana y ejercicios físicos
 - c) Comer grasas, dulces
 - d) Descansar bastante tiempo y no salir a caminar
- 12. **El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:**
 - a) Proteínas (carnes)
 - b) Grasas y carbohidratos (azúcares y harinas)
 - c) Fibra (frutas y verduras)
 - d) Ningún alimento
- 13. **Las frecuencias de comidas al día de los pacientes diabéticos deben ser:**
 - a) Cada vez que sienta hambre en pocas fracciones
 - b) Una vez al día en pocas fracciones
 - c) Dos a tres veces al día en pocas fracciones
 - d) Cinco a seis veces al día en pocas fracciones
- 14. **El consumo de azúcar en los alimentos de los pacientes diabéticos deberá ser:**
 - a) Normal de Azúcar
 - b) Bajo en Azúcar
 - c) Alto en Azúcar
 - d) No consumir Azúcar

III ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Alimentación para diabéticos

- 15. **¿Ud. Consume diariamente carne de pollo, Res y pescado?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 16. **¿Ud. Consume menestras al menos tres veces por semana (pallar, habas, lentejas, garbanzos o frijoles)?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces

- 4. Casi siempre
- 5. Siempre
- 17. **¿Consumes Ud. Diariamente lácteos como leche, huevo yogur o queso?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 18. **¿Consumes Ud. ¿Al menos cinco frutas distintas al día (excepto mango, chirimoya y uva)?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 19. **¿Consumes Ud. al menos tres verduras de distintos colores al día?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 20. **¿Consumes Ud. al menos de 8 a 10 vasos de agua al día?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 21. **¿Utilizas Ud. azúcar para sus bebidas?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 22. **¿Consumes Ud. máximo una cucharadita de sal al día en sus comidas?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 23. **¿De la porción normal de comida diaria Ud. pide que le sirvan más?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 24. **¿Consumes Ud. diariamente galletas y panes?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 25. **¿Consumes Ud. diariamente chocolates y dulces?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre

Actividad y Ejercicios

- 26. **¿Ud. toma sus precauciones antes de realizar algún deporte o ejercicio?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 27. **¿Realiza Ud. caminatas diarias como mínimo 20 minutos?**
 - 1. Nunca

2. Casi Nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
- 28. ¿Ud. trota, corre o nada diariamente?**
1. Nunca
 2. Casi Nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
- 29. ¿Ud. realiza ejercicios con un mínimo de tiempo de 30 minutos?**
1. Nunca
 2. Casi Nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre

Anexo 03. Tablas de resultados.**Tabla 1:** Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo-2 en los pacientes del Consultorio de Medicina del Hospital San Juan de Dios Ayaviri.

<u>Niveles</u>	<u>Fi</u>	<u>%</u>
Bajo	36	41.9%
Medio	49	57.0%
Alto	1	1.2%
Total	86	100.0%

FUENTE: elaboración propia.

Tabla 2: Nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento del autocuidado

<u>Niveles</u>	<u>Fi</u>	<u>%</u>
Bajo	52	60.5%
Medio	33	38.4%
Alto	1	1.2%
Total	86	100.0%

FUENTE: Elaboración propia