



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA NO FARMACOLÓGICA DE ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS EN CHILLIA - PATAZ, AGOSTO - SETIEMBRE 2024.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS,
PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS.**

AUTOR

**SOTO QUIÑONES, MILCA
ORCID:0000-0002-9989-9452**

ASESOR

**ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA
ORCID:0000-0003-2547-9831**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0073-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **03:00** horas del día **29** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
MATOS INGA MATILDE ANAIS Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA NO FARMACOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN CHILLIA - PATAZ, AGOSTO - SETIEMBRE 2024.**

Presentada Por :
(1608181034) **SOTO QUIÑONES MILCA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

MATOS INGA MATILDE ANAIS
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA NO FARMACOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN CHILLIA - PATAZ, AGOSTO - SETIEMBRE 2024. Del (de la) estudiante SOTO QUIÑONES MILCA , asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi querida madre, Anita Quiñones Gutierrez por su esfuerzo de cada día hacia mi persona, por los valores inculcados, amor y apoyo absoluto durante mi desarrollo profesional y por ser mi inspiración para salir adelante.

A la Uladech Católica, por brindarme la oportunidad de pertenecer a su casa de estudios, disponiendo de buena plana docencia comprometidos con su trabajo para poder formarme de manera profesional.

Índice de General

Agradecimiento	IV
Índice general	V
Lista de tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes	7
Antecedentes Internacionales	7
Antecedentes Nacionales	7
Antecedentes Regionales o Locales	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Hipótesis.....	10
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación.....	11
3.2 Población y Muestra.....	11
3.3 Variables. Definición y Operacionalización	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	14
3.5 Método de análisis de datos	14
3.6 Aspectos Éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

ANEXOS	34
Anexo 01. Matriz de Consistencia	34
Anexo 02. Instrumento de Recolección de Información	35
Anexo 03. Consentimiento Informado	41
Anexo 04. Resultados de las encuestas	42

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual del Nivel de Conocimiento de la Diabetes Mellitus en adultos diabéticos de Chillia – Pataz, año 2024.	21
Tabla 2. Nivel de estilo de vida relacionado a Nutrición y Actividad Física en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.....	21
Tabla 3. Nivel de estilo de vida relacionado a Consumo de Tabaco y Consumo de Alcohol en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024	22
Tabla 4. Nivel de estilo de vida relacionado a Información de la DM y Manejo de Emociones en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.	22
Tabla 5. Nivel de estilo de vida relacionado a Cumplimiento de Indicaciones del Prescriptor en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024	23
Tabla 6. Nivel de conocimiento y estilo de vida de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, agosto - setiembre 2024	23

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y estilo de vida de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, agosto - setiembre 2024. Se adoptó un tipo de investigación básica, con diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y nivel descriptivo. El muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia y la muestra fueron 30 pacientes adultos y por medio de una encuesta se les aplicó dos cuestionarios estructurados, el Test DKQ-24 y un instrumento de estilo de vida, para recolección de datos. Como resultado se obtuvo un 100% con nivel de conocimiento de la DM No suficiente y un 96.7% de estilo de vida con nivel Saludable. Concluyendo que los pobladores con diabetes mellitus tienen nivel de conocimiento no suficiente de la enfermedad y el tienen un estilo de vida saludable.

***Palabras Clave:** Conocimiento, estilo de vida, diabetes mellitus*

Abstract

This research aimed to determine the level of knowledge and lifestyle of adults with diabetes mellitus in Chillia - Pataz, August - September 2024. A type of basic research was adopted, with a non-experimental design, with a quantitative approach, cross-sectional and descriptive level. The sampling was intentional non-probabilistic for convenience and the sample was 30 adult patients and through a survey, two structured questionnaires were applied to them, the DKQ-24 Test and a lifestyle instrument, for data collection. As a result, a 100% level of knowledge of DM was not sufficient and a 96.7% lifestyle with a Healthy level was obtained. Concluding that residents with diabetes mellitus have insufficient knowledge of the disease and have a healthy lifestyle.

Keywords: *Knowledge, lifestyle, diabetes mellitus*

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las diabetes mellitus (DM) es una enfermedad no transmisible de alta prevalencia, que si no es controlada puede generar complicaciones muy graves en la salud, siendo causas evitables de mortalidad. ^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica para la DM que la prevalencia aumenta cada año y más en países con ingresos salariales bajos, que para el año 2019 causó 1.5 millones de muertes a nivel mundial. ⁽³⁾

La Asociación Americana de la Diabetes (ADA) refiere síntomas y signos que con frecuencia nos ayudan a dar la alerta para tomar medidas de prevención para detectar la DM, como tener la sensación de mucha sed, orinar con frecuencia, sentir hambre luego de haber ingerido alimentos, fatiga en exceso, afectaciones a la visión o visión borrosa, moretones en piel o injuria tisular que tarda en coagular, entre otros. ⁽⁴⁾

Según la Federación Internacional de Diabetes, para el año 2021 había 537 millones de pacientes afectados con DM entre los 20 a 79 años a nivel mundial, con una proyección al 2045 de 783 millones de personas diagnosticadas, lo que representa un incremento de 45%. ⁽⁵⁾

La tendencia de mortalidad por DM en el Perú ha ido en aumento, con una proyección lineal, según reporta Revilla, en el año 1986, la diabetes mellitus estaba en el puesto 23 como causa de muerte con una relación de 7.2 muertes por 100 000 habitantes, pero en el 2015 se encontró en el puesto 3, con una tasa de 21.9 muertes. Para el año 2020, la prevalencia es casi similar entre mujeres (tasa de 4.8) y varones (tasa de 4.5), con tendencia a incrementarse y la incidencia o aparición de casos nuevos es de 19.5 por cada 100 000 habitantes. Un dato relevante es que se ha descrito menor prevalencia de DM de 3.9% en alturas mayores a los 3 000 msm. ^(5,6)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA) refirió que se registraron 19,842 casos de diabetes para el año 2022 y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representó el 96.5%. Y las personas con más riesgo de adquirir este tipo de diabetes, principalmente son las personas con sobrepeso, las que tienen antecedentes familiares, los que tienen una vida sedentaria, los adultos pasados los 45 años de edad, entre otros casos. Pero un dato alarmante es la aparición cada vez mayor de casos de DM en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Además de los cuidados en el control de la diabetes

gestacional, donde se requiere controles médicos y clínicos entre las semanas 24 y 48 de gestación; esto evitará el nacimiento de niños con sobrepeso, mayor a 4 Kg y con tendencia a desarrollar DM cuando sean adultos. ^(6,7)

Las complicaciones más reportadas entre los años 2018-2021 fueron la polineuropatía (27.2%), nefropatía (12.0%), retinopatía (7.8%) y pie diabético (10.8%) del total de casos nuevos y casos prevalentes. ⁽⁶⁾

Teniendo avances muy significativos en estudios y aplicación de nuevos fármacos y la aplicación de tratamientos farmacológicos, la incidencia de deficientes controles de glicemia por un mal control de la enfermedad es alta y sigue en aumento y muchas investigaciones refieren que para el mejorar los indicadores de las DM es necesario la implementación de educación sanitaria orientada a cambios en los estilos de vida hacia lo saludable. ^(1,8)

Los riesgos o complicaciones graves para la salud, en el caso de la DM puede haber daño en los vasos sanguíneos cardiacos, pérdida de visión, insuficiencia renal y afecciones en nervios con consecuencia de hasta amputaciones de los pies por pie diabético. En el Perú, es la sexta causa de ceguera, representa el 31.5% de causa de infartos al miocardio, es la causa principal de enfermedad renal crónica, es la tercera causa de accidente cerebro vascular (ACV) y es casi el 9% de mortalidad intrahospitalaria. ^(3,5)

Estudios de investigación evidencian que la falta de control de hábitos higiénico dietéticos de los pacientes con DM confirmada, está relacionado con el ingreso a hospitalización al año de iniciado el estudio y además con ingreso al área de cuidados intensivos, relacionado a la alta prevalencia de la no adherencia al tratamiento no farmacológico. ⁽⁹⁾

Otra complicación que se encuentra, es que ante las complicaciones para la salud de la DM, los pacientes también se ven afectados con un alto gasto de bolsillo al buscar medicación en establecimientos privados, sea para el control de la enfermedad o para la adquisición de la medicación ⁽¹⁰⁾ lo que trae como consecuencia el deterioro de la calidad de vida.

La OMS, refiere que, para las enfermedades no transmisibles, donde se incluye a la diabetes mellitus, la mejor forma de prevención de la aparición y/o control es cambiar los hábitos de vida. El tener un peso saludable, realizar actividad física moderada a intensa de 30 minutos al día, tener una alimentación saludable, el no fumar tabaco, no ingerir alcohol en exceso van a

ayudar a los tratamientos con medicamentos y permitirá evitar la enfermedad o controlarla ⁽³⁾ y también se incluyen como terapias alternativas, que han demostrado beneficios en los tratamientos, a la meditación, el tai chi, el yoga y la terapia psicológica. ⁽¹⁾

En el año 2023 la OMS publicó la definición oficial de adherencia al tratamiento, y no se limitó únicamente a la terapia con medicamento, sino que consideró otros aspectos del tratamiento de la enfermedad, como los cambios en el estilo de vida y adecuación de la dieta. En esta publicación también da indicaciones para que los proveedores de servicios de salud indiquen a los pacientes tales aspectos. ⁽¹¹⁾

Dentro de las estrategias con un claro beneficio sobre estas enfermedades, están la adopción de métodos no farmacológicos o cambios en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico ^(2,12) pero la combinación de estas indicaciones no ha logrado disminuir la incidencia de la DM, y más aún, está en aumento sostenido, por lo que es necesario identificar las causas o factores en el sistema de salud y en los pacientes que afectan el cumplimiento de las indicaciones, es decir, afectan la adherencia terapéutica. ⁽¹³⁾

La OMS ya considera la necesidad de adoptar la parte no farmacológica en el manejo de la DM; que incluyen cambios en el estilo de vida, el control de la alimentación y la actividad física, por lo que son fundamentales para el logro de los objetivos terapéuticos, pero su implementación en la sociedad es baja por parte de los pacientes y se requiere una mayor motivación en el acompañamiento o en educación sobre salud para la población. ^(3,8)

La investigación de Carbajal y Pajuelo encontró que, si bien hubo un 76% de cumplimiento de la parte farmacológica, demostraron que los pacientes diabéticos no cumplían con el tratamiento no farmacológico y además carecían de conocimiento sobre la enfermedad, la medicación y las condiciones de vida saludable. ⁽¹⁴⁾

La falta de cumplimiento en ambos tratamientos, se demostró en un trabajo de Santa-Cruz y Araujo-Robles realizada en 444 pacientes hipertensos y diabéticos, y se debió a seis factores como una mala información percibida, falta de estrategia de apoyo familiar, falta de motivación y realización de actividad física constante y seguimiento de una dieta saludable, falta de métodos para el cuidado de la salud, falta de motivación para el cumplimiento del tratamiento y a una falta de motivación para la propia autorregulación en general para el cuidado de la salud. ⁽¹⁵⁾

Otro factor que influye en la falta de cumplimiento a los tratamientos lo demostró **Cántaro** ⁽¹⁶⁾, realizó un estudio para determinar la relación entre el acceso a las fuentes de información y nivel de conocimiento de la DM2 en pacientes de una institución en Lima, donde concluyó en la necesidad de facilitar información a través del uso de internet para mejorar el nivel de conocimiento de la enfermedad y con ello, mejorar el nivel de adherencia al tratamiento.

La adopción de estilos de vida saludable es un factor fundamental para la prevención y control de la DM y otras enfermedades no transmisibles. Esto implica cambios en la alimentación, una dieta planificada para evitar el sobrepeso y obesidad. Se recomienda carbohidratos de alta calidad, ricos en fibra, con mínimo procesamiento, evitando el consumo de azúcares refinados y bebidas edulcoradas.

Las investigaciones de Hidalgo ⁽¹⁷⁾ y Yaicate ⁽¹⁸⁾ demostraron que existe relación entre una buena adherencia no terapéutica, reflejada en estilos de vida saludable, con el cumplimiento terapéutico logrando en estos pacientes un control de su enfermedad.

Con respecto a la mejora de la calidad de la alimentación, se recomienda la ingesta de legumbres y hortalizas, frutos secos, cereales integrales y frutas en general. Se debe aumentar el consumo de fibra. Se recomienda ingesta de proteínas entre un 20% a 30% del total de las calorías diarias ingeridas. Con respecto a las grasas, importa la calidad de ellas, evitando el consumo de grasas saturadas (manteca, aceite, lácteos no descremados, etc.) y se debe incrementar el consumo de grasas poliinsaturadas como los aceites de maíz, de canola, omegas 3 y 6 presentes en peces; grasas mono insaturadas presentes en aceite de oliva, palta, tunas, nueces, avellanas. Así como disminuir el consumo de sodio a menos de 2.3 g por día. Se debe moderar el consumo de alcohol con una ingesta diaria de 2 tragos para varones y 1 trago para mujeres; donde un trago es equivalente a 60 mL de cerveza, 150 mL de vino o 50 mL para bebidas destiladas. No se evidencia beneficios en aportar micronutrientes y vitaminas adicionales. ^(1,4,5,7)

En cuanto a la actividad física, ésta mejora la sensibilidad a la insulina, ayuda a mantener o disminuir peso corporal, ayuda al control metabólico y a la prevención de muchas enfermedades crónicas no transmisibles, que incluye a la diabetes y ayuda a la prevención de la diabetes. Es necesario brindar un soporte para el tipo de actividad a realizar de acuerdo a la edad y condición clínica de los pacientes. Para los adultos con más de 40 años, se sugiere visita al cardiólogo. En general, la ADA recomienda 150 minutos de actividad vigorosa sin dejar dos días seguidos de

inactividad. En adultos mayores se puede intercalar diariamente y pueden practicar Taichi y yoga. Es indispensable el dejar de fumar y se debe tener entre 6 a 8 horas de sueño reparador y se debe interactuar o socializar con el entorno social. ^(1,4,5,7)

Otro aspecto relevante para el cumplimiento a los tratamientos es el apoyo social ⁽¹⁹⁾, principalmente en adultos mayores, donde se ha demostrado una correlación positiva entre el nivel de apoyo social percibido con el nivel de cumplimiento a los tratamientos terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos, por lo que se recomienda reforzar el aspecto emocional y afectivo en los pacientes diabéticos ⁽²⁰⁾ y también se puede sugerir para todo tipo de pacientes crónicos, porque se relaciona con el olvido, ocupaciones fuera y dentro del hogar, la sensación de sentirse bien por si mismos o después de consumir por determinado tiempo la medicación y sentir la mejoría. ⁽²¹⁻²³⁾

Por lo tanto, considerando los múltiples reportes de investigación donde organizaciones especializadas ponen especial énfasis en el cambio de los estilos de vida y el incumplimiento por parte de la población o pacientes a adoptar estas medidas, sumado al incremento constante en la aparición de nuevos casos (incidencia) y a la continuidad de la enfermedad (prevalencia) es que se planteó la interrogante de investigación.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel conocimiento y estilo de vida en adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, en los meses de agosto a setiembre del 2024?

Justificación

La DM es una enfermedad que causa millones de muertes en el mundo debido a las complicaciones que ocasiona si no es controlada. Pero el desarrollo de nuevos fármacos antidiabéticos ha logrado encontrar terapias farmacológicas más específicas, pero según reportes de la OMS, la enfermedad ha ido en aumento y en el Perú es la tercera causa de muerte.

Desde el año 2023, la OMS ya incluyó a la terapia no farmacológica como parte de la prevención y tratamiento de la diabetes, al considerar que la sola adherencia a la terapia farmacológica no es suficiente para el control de la enfermedad, que a corto y a largo plazo tendrá efectos sobre

la calidad de vida de las personas que sufren la enfermedad, con un impacto negativo sobre la calidad de vida y generando una carga al sistema de salud.

Razón por la cual, el presente estudio estuvo orientado a identificar el nivel de conocimiento de la población sobre DM debido a que está relacionada con el cumplimiento de las medidas higiénico dietéticas que ayudan a controlar la enfermedad. Esta información es de utilidad para continuar con otros estudios que tendrán relación multidisciplinaria en el campo de la salud y fomentar mejoras en las políticas públicas de salud orientadas al control de la enfermedad.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento estilo de vida de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, agosto - setiembre 2024

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus relacionadas al control de la glicemia y conocimiento básico de la enfermedad y prevención de complicaciones para la salud en adultos con diabetes mellitus.
2. Determinar el estilo de vida relacionadas a la nutrición y actividad física en adultos con diabetes mellitus.
3. Determinar el estilo de vida relacionadas al consumo de tabaco y alcohol en adultos con diabetes mellitus.
4. Determinar el estilo de vida relacionadas a la información de la enfermedad y manejo de emociones en adultos con diabetes mellitus.
5. Determinar el estilo de vida relacionadas al cumplimiento de indicaciones del prescriptor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mello et al. ⁽²⁴⁾, en el año 2022 evaluaron el cumplimiento del tratamiento nutricional y físico de la DM en 257 entrevistados, en Asunción, barrio Sajonia. El método fue por aplicación de un cuestionario que determinó que un 20,1% mantenía dieta saludable durante la semana, 15,5% realizaba actividad como ejercicios físicos cada día y 14,3% realizaba controles de sangre regularmente. Concluyendo que entre 10 y 20% de los pacientes cumplían los dos ítems evaluados, es decir que realizaban y controlaban la dieta y realizaba ejercicio físico.

En la investigación de Diaz et al ⁽²⁵⁾, año 2023 y de Angelucci ⁽²⁶⁾, año 2021, se buscó identificar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento no farmacológico en 145 pacientes con DM sin HTA utilizando el Test de Morisky. Como resultado indicaron que el nivel de escolaridad no influyó en el cumplimiento; pero la edad y el tiempo de evolución de la DM sí influyó; pacientes mayores a 60 años y pacientes con más de 10 años de evolución presentaron menor adherencia. Ambos investigadores concluyeron que los pacientes son proclives a no seguir sus tratamientos.

En una revisión narrativa del año 2021, Orozco et al. tuvieron como objetivo identificar y comparar la eficacia de las estrategias dietéticas para el control de la DM. Consultaron bases de datos de revistas indexadas como Pubmed, Scielo, Web of Science y Google académico, analizando 12 publicaciones, obteniendo como resultado que la intervención nutricional es efectiva para lograr la adherencia nutricional. ⁽²⁷⁾

En el año 2024, en España, Rodriguez et al. en una revisión sistemática sobre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la DM. Tomaron las recomendaciones de filtrado PRISMA 2020 para la elección de sus fuentes, incluyendo 35 artículos de investigación. Determinaron que menos del 45% de los pacientes tiene conocimiento no suficiente de su enfermedad. ⁽²⁸⁾

Antecedentes Nacionales

Farías y Bardales ⁽²⁹⁾, en el año 2021, realizaron un estudio en 236 pacientes de un hospital de Piura para determinar el nivel de conocimiento, donde aplicaron el Test de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), reportaron un 68.2 % de conocimiento

inadecuado sobre el 31.8 % de conocimiento adecuado de la enfermedad. Concluyeron que existe un nivel inadecuado de conocimiento, relacionado al menor grado de instrucción y procedencia sociodemográfica.

En su tesis de maestría publicada en el año 2023, Gutierrez ⁽³⁰⁾ determinó el nivel de conocimiento de la DM2 en 153 pacientes de un hospital de Tocache. Utilizó cuestionarios y entrevistas con la población de estudio. Reportó resultados de conocimiento bajo (8.5%), medio (60.78%) y alto (30.72%).

Tambien Moreno ⁽³¹⁾, en su trabajo de investigación del año 2023, determinó la relación entre conocimiento y cumplimiento terapéutico en 102 pacientes de un establecimiento médico de El Guabo, Piura; recolectando información a través de instrumentos validados, internacionales y creados por investigadores locales. En sus resultados encontró un inadecuado nivel de conocimiento de 82.35% y un estilo de vida poco saludable de 72.55%. Pero concluyó que no existe relación ambas variables.

Cunya y López, en su publicación del año 2021, determinaron el nivel de conocimiento de la DM, que incluyó la parte no farmacológica, en una muestra de 65 pacientes con la enfermedad que acudieron a un hospital de Lima. Utilizaron cuestionarios validados para cada variable. Resultó que el 93% de pacientes tenía conocimiento regular; en las dimensiones dieta hubo cumplimiento del 56.9%, dimensión ejercicio 58.9% y en control de salud el 78.5%. Concluyendo que el conocimiento se relaciona con el control de la enfermedad. ⁽³²⁾

Antecedentes Regionales o Locales

En una investigación del año 2020, en pacientes que acuden a su control de DM en el Hospital La Caleta, Pineda y Velásquez realizaron un estudio descriptivo analítico en 60 pacientes, aplicaron el cuestionario DKQ24 para determinar el nivel de conocimiento, reportando sólo un 25% de nivel de conocimiento alto. ⁽³³⁾

Arista y Beltrán, en el año 2021 tuvieron como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y la cumplimiento en el tratamiento, que incluyo la terapia no farmacológica, aplicó encuestas a 110 pacientes atendidos en un Hospital de Trujillo. Concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. ⁽³⁴⁾

En un estudio realizado en pacientes diabéticos de un centro de salud de Trujillo, Celis y Celis ⁽³⁵⁾ realizaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de determinar nivel de conocimiento, incluyendo la cumplimiento no farmacológico. La muestra fue de 136 pacientes a los que se les aplicó encuestas sobre conocimiento. Demostraron un 87.1% de conocimiento insuficiente.

2.2 Bases teóricas

Diabetes Mellitus. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽³⁶⁾ es una enfermedad crónica, de tipo metabólico, donde se tiene valores elevados de glucosa en sangre, que conduce a afectaciones a la salud irreversibles y complicaciones al corazón, sistema nervioso, visión, daño renal y otros y es causa de muerte si no es controlada. Se tiene dos tipos de diabetes más comunes, La **Diabetes Mellitus tipo 1.** Llamada también diabetes juvenil, es insulino dependiente causada por una alteración crónica del páncreas y produce poca o nula insulina. La insulina externa es vital para su supervivencia.⁽³⁾

Diabetes Mellitus tipo 2. Es la más común de este tipo de enfermedad, se da en adultos generalmente, relacionado con la obesidad, el adulto se vuelve intolerante a la insulina o no produce cantidad suficiente de insulina. Este tipo de DM aumentó de forma drástica en todos los países de todos los niveles de ingresos.⁽³⁾

Estilo de vida. Es definida como conductas adoptadas en aspectos físicos, nutricionales y psicológicos que adopta un individuo o un grupo de ellos. Puede ser siguiendo las recomendaciones o indicaciones del especialista profesional de la salud. Incluye cambios en el consumo de tipo de alimentos, actividad física, ejercicio y también el control de emociones. Otros autores del área de salud incluyen en esta definición al cumplimiento de las indicaciones del prescriptor como parte de esta definición.⁽¹⁷⁾

Conocimiento de la Enfermedad: Es el conjunto de información que la persona o paciente necesita tener para el control de su salud. Este conocimiento debe conducir al cambio de comportamiento en la generación de conocimiento entre la salud y la enfermedad, apoyo familiar, acceso a los servicios de salud y la necesidad del autocuidado. Su importancia es reconocida ya por organismos internacionales, corroborada por estudios de investigación a nivel mundial y que no guarda relación con alguna característica socioeconómica y cultural.⁽³³⁾

2.3 Hipótesis

No aplica.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo básica, porque buscó determinar nuevos conocimientos de la población. Con diseño no experimental porque no existió manipulación deliberada de variables. Tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se determinó categorías o cualidades en la población objeto de estudio. Fue de corte transversal por que se realizó en un lapso definido de tiempo; con nivel descriptivo por que determinó las categorías de estilo de vida de la población investigada.

3.2 Población y Muestra

La población constó de pobladores adultos residentes en la ciudad de Chillia, provincia de Pataz, con diagnóstico confirmado por especialista de DM, ambos tipos, y que aceptaron el consentimiento informado antes de la encuesta.

La muestra fue de 30 pobladores, con muestreo no probabilístico con intención y por conveniencia, debido a que el investigador seleccionó a la población adulta con diagnóstico de DM confirmado y que aceptaron participar de forma voluntaria dando aceptación del consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

- Adultos con diagnóstico de DM confirmado, residentes en la ciudad de Chillia, provincia de Pataz.
- Adultos con DM mayores de 18 años, de ambos sexos
- Adultos con DM que aceptaron participar en la investigación y aceptaran el consentimiento informado, previo a la encuesta.
- Adultos con habilidades para atender la encuesta y responder de forma autónoma.

Criterios de Exclusión

- Adultos que no son residentes de la ciudad de Chillia, provincia de Pataz.
- Adultos sin confirmación de padecer DM.
- Adultos con HTA menores de 18 años.
- Adultos sin habilidad de responder la encuesta de forma autónoma.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización.

Variables.

V1. Conocimiento de la enfermedad

V2. Estilo de Vida

Definición Conceptual.

Conocimiento de la Enfermedad: Es el conjunto de información que la persona o paciente necesita tener para el control de su salud. Este conocimiento debe conducir al cambio de comportamiento en la generación de conocimiento entre la salud y la enfermedad, apoyo familiar, acceso a los servicios de salud y la necesidad del autocuidado. Su importancia es reconocida ya por organismos internacionales, corroborada por estudios de investigación a nivel mundial y que no guarda relación con alguna característica socioeconómica y cultural. ⁽³⁷⁾

Estilo de Vida. Está referida al cumplimiento actividades relacionados con la actividad física, nutrición, conocimiento de la enfermedad, control en el consumo de tabaco y alcohol, en implementación de medidas de control emocional. (24)

Definición Operacional

Conocimiento de la Enfermedad: Se determina el nivel de conocimiento de la enfermedad en adultos diabéticos confirmados mediante la aplicación de encuestas estructuradas.

Estilo de Vida. Se determina estilo de vida en adultos diabéticos confirmados mediante la aplicación de encuestas estructuradas para recolectar información respecto a nutrición, actividad física, medidas preventivas y control emocional.

Tabla de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operativa	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Conocimiento de la Enfermedad	Se determina el nivel de conocimiento de la enfermedad en adultos diabéticos confirmados mediante la aplicación de encuestas estructuradas.	Conocimiento sobre Control de Glicemia	Encuesta Ítems del 01 al 10	Dicotómico: <ul style="list-style-type: none"> • Suficiente • No suficiente
		Conocimiento Básico de la Enfermedad	Encuesta Ítems del 11 al 17	
		Conocimiento sobre Prevención de Complicaciones	Encuesta Ítems del 18 al 24	
Estilo de vida	Se determina el análisis del estilo de vida en adultos diabéticos confirmados mediante la aplicación de encuestas estructuradas.	Estilo de vida en Nutrición y Actividad Física	Encuesta Ítems del 01 al 12	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Muy saludable • Saludable • Poco Saludable • No saludable
		Estilo de vida en consumo de tabaco y alcohol.	Encuesta Ítems del 13 al 16	
		Estilo de vida en información y manejo de emociones	Encuesta Ítems del 17 al 22	
		Cumplimiento de indicaciones del prescriptor	Encuesta Ítems del 23 al 25	

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta donde se aplicó dos cuestionarios validados, que constaron de preguntas cerradas y estructuradas. El primer cuestionario fue el Test de Diabetes Knowledge Questionnaire [DKQ-24]⁽²⁹⁾ aplicado para la variable Conocimiento de la Enfermedad. El segundo cuestionario, aplicado para la variable Estilo de vida, fue tomado de Moreno Moncada.⁽³¹⁾ Ambos cuestionarios se aplicaron con la finalidad de obtener información de interés de la población objetivo para la investigación a desarrollar. Se realizó, como pasos previos, la presentación del encuestador y la aceptación del consentimiento informado antes de la encuesta.

3.5 Método de análisis de datos

Realizada la encuesta, los resultados fueron tabulados utilizando el software MS Excel 2019 donde se registró la puntuación de cada una de las preguntas del cuestionario de cada encuestado, y se procedió al análisis con estadística descriptiva, que se presentó en tablas, gráficos y figuras para datos relevantes.

El primer cuestionario, Test de Diabetes Knowledge Questionnaire [DKQ-24], constó de 24 preguntas y abarcó las dimensiones:

- Control de glicemia: preguntas del 1 al 10.
- Conocimiento básico de la enfermedad: preguntas del 11 al 17
- Prevención de Complicaciones: preguntas del 18 al 24.

Los resultados se midieron según la escala de respuestas y la interpretación se dio según el cuadro:

Nivel de conocimiento	Escala (puntos)
Suficiente	17 a más respuestas Correctas
No suficiente	16 a menos respuestas Correctas

Para El Instrumento de medición de Estilo de vida⁽³¹⁾, que constó de 25 preguntas estructuradas en las cuales el encuestado eligió entre tres (03) respuestas con

puntuación definida y la interpretación resultó de la sumatoria de las puntuaciones.

Las dimensiones que incluyó el instrumento fueron:

- Nutrición: Ítems del 01 al 09
- Actividad Física: Ítems del 10 al 12
- Consumo de Tabaco: ítems del 13 al 14
- Consumo de Alcohol: ítems del 15 al 16
- Información sobre la DM: ítems del 17 al 18
- Manejo de Emociones: ítems del 19 al 22
- Cumplimiento de Indicaciones del Prescriptor: ítems del 23 al 25

La interpretación del test se realizó según el detalle siguiente:

Estilo de vida	Escala (puntos)
Muy saludable	75 – 100
Saludable	50 – 74
Poco Saludable	25 – 49
No saludable	< 24

3.6 Aspectos Éticos

El presente estudio se basó en los principios y lineamientos del Reglamento de Investigación Científica en la Investigación Versión 001 ⁽³⁸⁾, por la cual se preservó la dignidad y privacidad de las personas que fueron objeto de esta investigación. Se respetó la libre participación, brindando información sobre la finalidad por la cual participó cada encuestado, con la finalidad que brindara información específica, exacta y libre.

Siempre se buscó el bienestar del participante recurriendo al principio de beneficencia y no maleficencia. Se desarrolló la investigación con integridad y honestidad, siendo imparcial, objetivo y transparente.

En toda la actividad se actuó con rigurosidad científica y honestidad para conservar el prestigio de la universidad y no habiendo conflicto de interés en la presente investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual del Nivel de Conocimiento de la Diabetes Mellitus en adultos diabéticos de Chillia – Pataz, año 2024.

Nivel de Conocimiento	Control de la Glicemia		Conocimiento Básico de la Enfermedad		Prevención de Complicaciones	
	N	%	N	%	N	%
Suficiente	0	0	2	6.70%	0	0
No Suficiente	30	100%	28	93.3%	30	100%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Resultados Anexo 4, instrumento 1.

Tabla 2. Nivel de estilo de vida relacionado a Nutrición y Actividad Física en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.

Estilo de Vida	Nutrición		Actividad Física	
	N	%	N	%
Muy saludable	9	30.0	7	23.3
Saludable	16	53.4	6	20.0
Poco Saludable	4	13.3	8	26.7
No saludable	1	3.4	9	30.0
TOTAL	30	3.3	30	100

Fuente: Resultados Anexo 4, instrumento 2.

Tabla 3. Nivel de estilo de vida relacionado a Consumo de Tabaco y Consumo de Alcohol en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.

Estilo de Vida	Consumo de Tabaco		Consumo de Alcohol	
	N	%	N	%
Muy saludable	10	33.3	14	46.7
Saludable	11	36.7	12	40.0
Poco Saludable	6	20.0	2	6.67
No saludable	3	10.0	2	6.67
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Resultados Anexo 4, instrumento 2.

Tabla 4. Nivel de estilo de vida relacionado a Información de la DM y Manejo de Emociones en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.

Estilo de Vida	Información DM		Manejo de Emociones	
	N	%	N	%
Muy saludable	16	53.3	13	43.4
Saludable	8	26.7	10	33.3
Poco Saludable	4	13.3	6	20.0
No saludable	2	6.7	1	3.3
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Resultados Anexo 4, instrumento 2.

Tabla 5. Nivel de estilo de vida relacionado a Cumplimiento de Indicaciones del Prescriptor en pobladores diabéticos de Chillia, Pataz, año 2024.

Estilo de Vida	Cumplimiento Indicaciones del Prescriptor	
	N	%
Muy saludable	8	26.7
Saludable	13	43.3
Poco Saludable	6	20.0
No saludable	3	10.0
TOTAL	30	100

Fuente: Resultados Anexo 4, instrumento 2.

Tabla 6. Nivel de conocimiento y estilo de vida de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, agosto - setiembre 2024

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
SUFICIENTE	0	0%
NO SUFICIENTE	30	100%

ESTILO DE VIDA	N	%
Muy saludable	1	3.3
Saludable	29	96.7
Poco Saludable	0	0
No saludable	0	0

Fuente: Resultados Anexo 4

V. DISCUSIÓN

La DM es una enfermedad que ha ido en aumento en la población, incluso desde los mayores de 18 años, que si no es contralada trae complicaciones para la salud del paciente; afectando la calidad de vida, con daño renal, pérdida de visión, al sistema nervioso, sistema vascular y puede complicar a otras enfermedades. El tratamiento sólo con medicación ya no es suficiente, según reportó la OPS e incluye los cambios en el estilo de vida como parte del tratamiento para que realmente haya un control efectivo de la enfermedad. ⁽¹¹⁾

Se ha demostrado que el adoptando medidas simples relacionadas al estilo de vida se puede prevenir la aparición de la DM2 y se incrementa la eficacia va relacionado a un buen nivel de conocimiento de la enfermedad en los pacientes. ⁽³⁶⁾

Como primer objetivo específico se planteó determinar el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus relacionadas al control de la glicemia y conocimiento básico de la enfermedad y prevención de complicaciones para la salud en adultos con diabetes mellitus. El conocimiento de la enfermedad es la información que la persona necesita conocer sobre su enfermedad, que incluyen conocer y tener el control de los niveles de glucosa en sangre, así como el conocimiento del control de las complicaciones de una enfermedad no controlada. Si los niveles son buenos, se da un gran aporte al tratamiento del paciente. Por el contrario, si los niveles son bajos, los estudios han demostrado que la evolución de la enfermedad es negativa. ⁽³⁷⁾

La tabla 1 muestra niveles de conocimiento No Suficiente para Control de glicemia del 100%, Conocimiento Básico de la Enfermedad 93.3% y en Prevención de las Complicaciones de 100%, siendo resultados no deseados en los pacientes con DM. Estos resultados son similares a los obtenidos por Celis ⁽³⁵⁾ quien en un estudio en 136 pacientes diabéticos de un centro de salud de Trujillo, en el 2023, encontró un 87.1% de nivel de conocimiento insuficiente. Pero difiere del resultado de Cunya ⁽³²⁾, quien en el año 2021 realizó un estudio en 65 pacientes con DM de un hospital del Callao, donde encontró niveles de conocimiento bueno en 92.3%, pero indicó que la técnica utilizada fue una encuesta virtual a diferencia de la encuesta personal realizad en este trabajo.

Estos resultados nos indican que la población encuestada tiene un conocimiento insuficiente de la DM, que según evidencias, que, según evidencias teóricas, afecta directamente al cumplimiento de los estilos de vida saludable relacionados a la enfermedad y también afecta el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Lo que puede traer consecuencias de complicaciones a su salud y el consiguiente deterioro de la calidad de vida del paciente. Urge implementar medidas de difusión y educación en salud por parte del personal de las entidades responsables.

Como segundo objetivo específico se planteó determinar el estilo de vida relacionadas a la nutrición y actividad física en adultos con diabetes mellitus. La actividad física sensibiliza los receptores celulares a la insulina y mejora el control metabólico⁽⁴⁾ y Según Hidalgo, el cumplimiento del estilo de vida en cuidado en la alimentación y actividad física logra el control de la DM en estos pacientes ⁽¹⁷⁾, por lo que es importante el estudio y conocimiento de estas dimensiones.

La tabla 2 muestra estilos de vida en la dimensión Nutrición de Muy saludable 30.0% y Saludable 53.4%, que suman 83.4% de la población con cuidados necesarios; pero en la dimensión Actividad Física, se obtuvo Muy saludable 23.3% y Saludable 20.0%, resultando, en suma, sólo un 43.3% de la los encuestados con cumplimiento a la actividad física.

Los resultados tienen una diferencia con lo reportado por Cunya ⁽³²⁾, que mostró un cumplimiento al estilo de vida en Nutrición del 56.9%, pero tuvo resultado similar en Actividad Física de 41.5% de los pacientes encuestados en un hospital del Callao en 2021. En comparación con los resultados de Hidalgo ⁽¹⁷⁾ quien realizó un estudio en un centro de salud de Chone, con una muestra de 40 pacientes diabéticos, quien reportó 57.5% de nivel Medio en estilos de vida y sólo un 37.5% en nivel alto.

Los datos obtenidos muestran un mayor cuidado en el aspecto nutricional, conociendo el tipo de alimentos a consumir y otros a evitar. Pero es menor el cuidado respecto a la actividad física, donde el estilo de vida No saludable fue de 30% y Poco saludable de 26.7% predominando el incumplimiento a este tipo de terapia no farmacológica.

El sólo cumplimiento en el aspecto nutricional, sumado a la falta de cumplimiento de la práctica de actividad física no cumple con la indicación de la OPS donde hace énfasis en la actividad física intensa de 30 minutos diarios ⁽³⁶⁾ para lograr el control efectivo de

la enfermedad. Esto refuerza la necesidad de realizar actividades de promoción de la salud eficaces en la población.

El tercer objetivo específico fue determinar el estilo de vida relacionadas al consumo de tabaco y alcohol en la población encuestada. Vasquez et al ⁽³⁹⁾ refieren que el tabaco y el alcohol modifican el perfil bioquímico y clínico, afectando a los pacientes consumidores, por lo que el cumplimiento del estilo de vida de control de ambos factores es de vital importancia en el tratamiento de la DM.

La tabla 3 refiere para el estilo de vida en Consumo de Tabaco resultados de 33.3% Muy Saludable y 36.7% Saludable; pero hay 30% de resultados acumulados de poco saludable y no saludable; datos que no ayuda al tratamiento y control de la enfermedad. Para el estilo de vida Consumo de Alcohol, reportó 13.3% acumulado de resultado Poco Saludable y No saludable.

Estos resultados indican que existen pacientes que no cumplen el estilo de vida saludable en consumo de tabaco y alcohol. Si bien, son valores menores, pero estos son potenciales pacientes que no podrán controlar la enfermedad y por consiguiente tendrán posibles riesgos a su salud.

El cuarto objetivo específico fue determinar el estilo de vida relacionadas a la información de la enfermedad y manejo de emociones en adultos con diabetes mellitus. Montes et al ⁽⁴⁰⁾ refiere que un mal control de emociones y estrés incrementa niveles hormonales que afectan la glicemia. La producción de hormonas como el cortisol están relacionadas al estrés, que incrementan a la vez la producción de neurotransmisores que incrementan la glicemia y la glucogenólisis, por lo que el control de las emociones ayuda al control del tratamiento.

La tabla 4 reporta manejo de emociones como estilo de vida en nivel Muy saludable de 43.4% y saludable en 33.3%. Lo que indica que hay una diferencia de 23.3% que no controlan sus emociones. Para el caso de conocimiento sobre información de la DM existe un 20% de pacientes que no presentan un buen conocimiento.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Botana ⁽¹⁾ en su revisión sistemática de artículos relacionados en el 2024, encontró que los pacientes indican un buen control de emociones al ser encuestados, pero en la realidad existe un 32% con niveles de estrés no controlados. Al igual que Guamán et al ⁽¹⁹⁾ en un estudio en pacientes con DM de un

hospital de Mérida, 2021, no contaban con conocimiento medio con respecto a temas propios de la enfermedad, como las causas, los factores de riesgo y la herencia genética entre parientes.

Estos resultados también nos muestra, que en menor grado, existen pacientes con un incumplimiento de estilos de vida saludables, que indica aún una brecha por cubrir en cuanto a difusión y educación en la población.

El quinto objetivo específico fue determinar el estilo de vida relacionadas al cumplimiento de indicaciones del prescriptor en adultos con diabetes mellitus. La ADA ⁽⁴¹⁾ indica que el cumplimiento de las indicaciones del prescriptor es uno de los factores importantes para el éxito de la terapia farmacológica. Considerado como un estilo de vida para poder evaluar el cumplimiento en este trabajo de investigación.

La tabla 5 nos indica el estilo de vida como Muy saludable, 26.7% y saludable 43.3%. Pero se encuentra un 30% de no cumplimiento de las indicaciones.

Estos resultados son similares a los reportados por Polonsky ⁽⁴²⁾ según la investigación del año 2016, donde realizó revisiones sistemáticas de publicaciones a nivel de Latinoamérica, con valores de 63% de cumplimiento y 37% de no cumplimiento. Rincón et al ⁽⁴³⁾ tiene resultados diferentes en su estudio sobre 178 pacientes adultos de un hospital geriátrico de Bogotá, donde un 68.9% presentaron cumplimiento en esta dimensión, que pueda deberse a la buena asistencia y orientación por parte del personal de salud.

En esta investigación se tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y estilo de vida de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Patate, agosto - setiembre 2024. Conocer sobre la enfermedad que tiene un paciente está relacionado con el cumplimiento de los tratamientos, sean farmacológicos o no farmacológicos y con ello se asegura un adecuado control y se previene complicaciones a la salud, lo que va a asegurar una buena calidad de vida en el paciente. ^(3,5)

La tabla 6 indica que el Nivel de conocimiento de la enfermedad fue 100% No suficiente y para el estilo de vida reportó un nivel Saludable en un 96.7%. Estos datos son similares en cuanto al nivel de conocimiento con la investigación de Farias y Bardales ⁽²⁹⁾ quienes reportaron 68.2% de conocimiento inadecuado en un estudio con 236 pacientes de un

hospital de Piura. Al igual que Gutierrez ⁽³⁰⁾, que en un estudio en un hospital de Tocache, reportó un 60.8% de conocimiento medio y 8.5% de conocimiento bajo. Para el cumplimiento del estilo de vida se obtuvo resultados diferentes a la investigación de Hidalgo ⁽¹⁷⁾, en pacientes de un centro de salud de Chone y la investigación de Yaucate ⁽¹⁸⁾, en un centro de salud de Iquitos. En ambos casos se obtuvo niveles de conocimiento no suficiente y estilos de vida no saludables en población estudiada.

Estos últimos resultados son coherentes con reportes donde se indica la correlación directa entre nivel de conocimiento y estilo de vida, donde un paciente que no tiene conocimiento adecuado de la DM, generalmente tiene una calidad de vida no saludable. Pero en la presente investigación se obtuvo estilos de vida Saludable, que no se relaciona con el nivel de conocimiento de la enfermedad. Diferencia que puede deberse a que, al momento de la encuesta, el paciente respondió subjetivamente dando las respuestas que consideraba correctas, para el estilo de vida. En cambio, para el nivel de conocimiento, las respuestas se evaluaron si eran correctas o no.

Esta investigación nos aporta datos importantes sobre la información recolectada de la población. Si desconocen los factores de riesgo, las complicaciones, las medidas preventivas sobre la DM, es muy probable que los pacientes no lleven un adecuado control y tengan una baja adherencia a los tratamientos. Por lo que es importante la labor de orientación y educación en la enfermedad para los pacientes con DM, por parte del equipo de salud responsable de la localidad, y esto debería proyectarse a nivel nacional y se debe considerar otras enfermedades no trasmisibles, que silenciosamente, afectan nuestra salud y complican nuestros órganos vitales y que a futuro puedan afectar la calidad de vida de la sociedad.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus en adultos de Chillia- Pataz fue No Suficiente en 100% y el estilo de vida tuvo un nivel Saludable en 96.7%.
2. El nivel de conocimientos sobre la DM en adultos de Chillia- Pataz, relacionadas al Control de Glicemia fue No suficiente; en Conocimiento Básico de la Enfermedad No suficiente y en Prevención de Complicaciones No Suficiente.
3. El estilo de vida de adultos con DM de Chillia – Pataz relacionado a la Nutrición tuvo un nivel predominante Saludable (83.4%) y en Actividad Física fue acumulado Saludable y Muy saludable de 43.3% y acumulado Poco Saludable y No saludable de 56.7%.
4. El estilo de vida de adultos con DM de Chillia – Pataz relacionado al Consumo de Tabaco tuvo un nivel acumulado Saludable y Muy saludable de 70.0%; relacionada al Consumo de Alcohol fue acumulado Saludable y Muy Saludable de 86.7%.
5. El estilo de vida de adultos con DM de Chillia – Pataz relacionado a Información de la DM tuvo un nivel acumulado Saludable y Muy saludable de 80.0%; relacionada al Manejo de Emociones tuvo un nivel acumulado Saludable y Muy saludable de 76.7%.

VII. RECOMENDACIONES

1. A nivel de autoridades de salud, se debe implementar actividades de capacitación y refuerzo a los profesionales de la salud sobre el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y estilos de vida saludables, incentivando la actividad física, una adecuada alimentación
2. Incentivar a nivel de los profesionales químico farmacéuticos a realizar campañas de prevención desde la farmacia comunitaria, con la finalidad de educar a la población y mejorar la percepción de la actividad farmacéutica hacia la sociedad.
3. Fomentar estudios de investigación a nivel nacional con respecto al conocimiento de la enfermedad y estilos de vida de pacientes con DM, considerando que la OMS ahora indica que la sola adherencia farmacológica ya no es suficiente para el control de la enfermedad.
4. Los químicos farmacéuticos deben conocer los principales signos de alerta sobre la DM y los factores de riesgo asociados a la enfermedad, con el fin de contribuir a la orientación y detección precoz en pacientes que acuden a los establecimientos farmacéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botana López MA. Strategies for the prevention and non-pharmacological treatment of diabetes. Models of care. Atención Primaria (Artículo) [Internet]. el 1 de septiembre de 2024 [citado el 20 de agosto de 2024];56(9):102947. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656724000891>
2. Matarín LG, Amengual AM, Jiménez CD, Piñón ML. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica. Farm Comunit (Artículo) [Internet]. el 28 de junio de 2022 [citado el 21 de agosto de 2024];14:25–38. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/tratamiento-farmacologico-no-farmacologico-adherencia-e-inercia-terapeutica>
3. World Health Organization (WHO). Web Page. 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Diabetes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Fishman L. About diabetes. Nutr Today [Internet]. enero de 1997 [citado el 22 de agosto de 2024];32(1):46–7. Disponible en: <https://diabetes.org/about-diabetes/warning-signs-symptoms>
5. Villena J. Diabetes mellitus en el Perú: Impacto sobre la salud. Recomendaciones para prevención y atención integral. Rev Diabetes Mellitus ANM [Internet]. 2022 [citado el 24 de agosto de 2024];1–45. Disponible en: https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4_Rev_Diabetes_Mellitus_ANM.pdf
6. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú. En: CDC Perú - Conferencia, editor. CDC-Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
7. Centro Nacional de Epidemiología MINSA. (Artículo). 2022 [citado el 24 de agosto de 2024]. p. 1 CDC Perú: Estadística de diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

8. Benavides-Tutillo EL, Reyes-Rosero EA. Diabetes mellitus tipo 2 y su nueva terapia farmacológica y no farmacológica, revisión de la bibliografía. MQRInvestigar [Internet]. el 3 de agosto de 2023 [citado el 20 de agosto de 2024];7(3):1959–78. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/40100>
9. Martínez V. Hospitalización y mortalidad según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo [Internet]. el 10 de enero de 2022 [citado el 29 de agosto de 2024];8(3). Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/666>
10. Mengue SS, Tierling VL, Tavares NUL, Fontanella AT. Sources of medicines for hypertension and diabetes in Brazil: results from the National Health Survey. Cad Saude Publica [Internet]. el 17 de octubre de 2022 [citado el 21 de agosto de 2024];38(suppl 1):e00152721. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022001305010&tlng=en
11. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. Circ Res [Internet]. el 29 de marzo de 2019 [citado el 29 de agosto de 2024];124(7):1124–40. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
12. Medel Romero B, Gonzales Juarez L. Life styles: Experiences joined from a nonfarmacological treatment in a diabetes mellitus. Index de Enfermeria [Internet]. el 1 de enero de 2006 [citado el 20 de agosto de 2024];15(52–53). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100004
13. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Revista de Medicina y Ética [Internet]. el 21 de septiembre de 2021 [citado el 21 de agosto de 2024];32(4):897–945. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/994>
14. Carbajal W, Pajuelo L. Relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pomalca [Internet] [Tesis]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34536>

15. Santa-Cruz-Espinoza H. Escala de adherencia al tratamiento para pacientes con diabetes e hipertensión arterial Treatment adherence scale for patients with diabetes and arterial hypertension. 2023;52(3):2302673. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2673/2014>
16. Cántaro K, Jara JA, Taboada M, Mayta-Tristán P. Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. *Endocrinología y Nutrición* [Internet]. el 1 de mayo de 2016 [citado el 29 de agosto de 2024];63(5):202–11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-asociacion-entre-fuentes-informacion-el-S1575092216000395>
17. Hidalgo C, Gabriel E. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94559>
18. Yaicate Panaifo Z. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Morona Cocha - Iquitos 2023 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/136393>
19. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factors influencing adherence to diabetes mellitus ii treatment. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (Artículo)* [Internet]. 2021 [citado el 11 de septiembre de 2024];40(3):282–9. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
20. Mariños Quiroz YT. Apoyo social percibido y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet] [Tesis]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131591>
21. Portocarrero Tafur KL. Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento: Estudio cualitativo [Internet] [Tesis]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131697>

22. Aguilar Lacunza CA. Características y frecuencia de la adherencia no farmacológica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital Nivel I de Trujillo, 2022 [Internet] [Tesis]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108442>
23. Valencia M, Belen R, Cirujano M, Sanchez P, Ricardo E. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo II de Sullana, 2023 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131119>
24. Recalde Mello L, Aguilera Fernández AL, Aveiro González TM, Bareiro Vera MJE, Da Rocha Seixas BMF, Fariña Silvestre DI, et al. Adherencia a las medidas higiénico dietéticas de adultos con diabetes mellitus de Asunción en 2022. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. el 31 de marzo de 2023 [citado el 21 de agosto de 2024];10(1):20–8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Díaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Julián López C, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. el 18 de diciembre de 2023 [citado el 21 de agosto de 2024];23(4):e2383. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383>
26. Angelucci-Bastidas L, Eduardo Rondón-Bernard J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Médicas UIS [Internet]. el 28 de septiembre de 2021 [citado el 29 de agosto de 2024];34(2):29–39. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.18273/revmed.v34n2-2021003?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.18273/revmed.v34n2-2021003&crl=c>
27. Orozco González CN, Vieyra-Angeles C, Rojo-López MI, Aguilar-Aguayo L, Camacho-López S. Adherencia a las intervenciones dietéticas en pacientes con diabetes mellitus

- tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. el 15 de febrero de 2021 [citado el 11 de septiembre de 2024];4(3):51–61. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/172>
28. Rodríguez Battikh H, Esquivel Prados E, Conte Valdes E, Martínez Martínez F, Garcia Corpas J. Conocimiento que tiene el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su enfermedad: revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)* [Internet]. el 20 de junio de 2024;65(3):258–77. Disponible en: doi: 10.30827/ars.v65i3.30295
 29. Farías-Vílchez BA, Ruíz Bardales D. Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the hospital Reátegui from Piura, Peru. *Acta Médica Peruana* [Internet]. el 1 de abril de 2021 [citado el 29 de agosto de 2024];38(1):34–41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. Gutierrez Condori DA. Conocimiento sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del hospital José Peña Portuguez – Tocache [Internet] [Tesis]. [Ate]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108684>
 31. Moreno Moncada O. Conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes Mellitus de un establecimiento Médico de el Guabo, 2022 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107458>
 32. Cunya Carhuapoma ADJ, Lopez Rojas NE. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima-2021 [Internet] [Tesis]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1330>

33. Pinada Escudero DS, Velazquez Carrillo AA. Nivel De Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Asociado Con La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En El Hospital La Caleta 2020. 2020 [citado el 11 de septiembre de 2024];(COGENERACIÓN DE ENERGÍA):105. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3531>
34. Fachri M, Hatta M, Abadi S, Santoso SS, Wikanningtyas TA, Syarifuddin A, et al. Comparison of acid fast bacilli (AFB) smear for Mycobacterium tuberculosis on adult pulmonary tuberculosis (TB) patients with type 2 diabetes mellitus (DM) and without type 2 DM. *Respir Med Case Rep* [Internet]. el 24 de mayo de 2018 [citado el 11 de septiembre de 2024];23(1):158–62. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/16841>
35. López Reyes M, Peinado Ibáñez C. Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano. *NURE Investigación* [Internet]. 2024 [citado el 11 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/20392>
36. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2024 [citado el 11 de septiembre de 2024]. Diabetes - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
37. Martins Giroto PC, de Lima Santos A, Silva Marcon S, Martins Giroto PC, de Lima Santos A, Silva Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global* [Internet]. 2018 [citado el 2 de septiembre de 2024];17(52):512–49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Uladech. Reglamento de integridad científica v001. el 28 de junio de 2023 [citado el 12 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos->

39. Vasquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramirez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR [Internet]. el 29 de julio de 2019;4(10)(Article):1011–21. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
40. Montes R, Oropeza R. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. Scielo [Internet]. noviembre de 2022 [citado el 29 de octubre de 2024];7(13)(Article). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-879X2013000100004&script=sci_arttext
41. American Diabetes Association. Reduzca el riesgo de complicaciones de la diabetes | ADA [Internet]. 2024 [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://diabetes.org/about-diabetes/complications>
42. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Prefer Adherence. el 22 de julio de 2016;10:1299–306.
43. Rincón-Romero MK, Torres-Contreras C, Corredor-Pardo KA. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. el 4 de enero de 2017 [citado el 29 de agosto de 2024];14(1):40. Disponible en: doi: 10.22463/17949831.806

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición	Variables	Dimensiones	Diseño Metodológico
¿Cuál es el nivel conocimiento y adherencia a la terapia no farmacológica de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, en los meses de agosto a setiembre del 2024?	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y adherencia a la terapia no farmacológica de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz, agosto - setiembre 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de las medidas higiénico dietéticas relacionadas al control de la glicemia y conocimiento básico de la enfermedad. Evaluar el conocimiento sobre la prevención de complicaciones para la salud de la diabetes mellitus no controlada. Determinar la adherencia según el estilo de vida relacionadas a la nutrición y actividad física del paciente diabético. Determinar la adherencia según el estilo de vida relacionadas al consumo de tabaco, alcohol e información y manejo de emociones en el paciente diabético. Determinar la adherencia según el estilo de vida relacionadas a la información y manejo de emociones en el paciente diabético. Determinar la adherencia según el estilo de vida relacionadas al cumplimiento de indicaciones del prescriptor 	No Aplica	<p>Conocimiento de la Enfermedad: Para Martins et al ⁽³⁷⁾ es el conjunto de información que la persona o paciente necesita tener para el control de su salud. Este conocimiento debe conducir al cambio de comportamiento en la generación de conocimiento entre la salud y la enfermedad, apoyo familiar, acceso a los servicios de salud y la necesidad del autocuidado. Su importancia es reconocida ya por organismos internacionales, corroborada por estudios de investigación a nivel mundial y que no guarda relación con alguna característica socioeconómica y cultural.</p>	Conocimiento de la Enfermedad	Conocimiento sobre Control de Glicemia	<p>Tipo de Investigación. Es de tipo básica</p> <p>Diseño de la Investigación. Diseño no experimental</p> <p>Enfoque de la Investigación. Con enfoque cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Nivel de la investigación Con nivel descriptivo</p>
					Conocimiento Básico de la Enfermedad	
					Conocimiento sobre Prevención de Complicaciones	
	Adherencia a Terapia no farmacológica según Estilo de vida	No Aplica	<p>Adherencia No farmacológica. Está referida al cumplimiento dietario y de estilos de vida relacionados con la actividad física, nutrición, conocimiento de la enfermedad, control en el consumo de tabaco y alcohol, en implementación de medidas de control emocional. ⁽¹⁵⁾</p>	Adherencia a Terapia no farmacológica según Estilo de vida	Adherencia según estilo de vida en Nutrición y Actividad Física	
					Adherencia según estilo de vida en consumo de tabaco y alcohol.	
					Adherencia según estilo de vida en información y manejo de emociones	
					Adherencia en cumplimiento de indicaciones del prescriptor	

Anexo 2: Instrumento de recolección de información

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PACIENTES
ADULTOS DIABÉTICOS Y ESTILO DE VIDA EN CHILLIA – PATAZ. AGOSTO
SETIEMBRE 2024**

Fuente:

- Test de Diabetes Knowledge Questionnaire [DKQ-24]
- Instrumento de medición de adherencia terapéutica (creado por López y modificado por Meneses et al.

1. INTRODUCCIÓN:

Tenga usted un buen día, soy alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, egresada de la Escuela de Farmacia y Bioquímica. Solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y estilo de vida pacientes adultos con diabetes mellitus de la ciudad de Chillia - Pataz, AGOSTO - SETIEMBRE 2024". El cuestionario es anónimo y confidencial, las preguntas son sencillas, agradeceríamos su colaboración.

2. DATOS GENERALES:

EDAD: _____

SEXO: Femenino () Masculino ()

3. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionados con el tema de estudio, responda honestamente de acuerdo a su conocimiento.

Muchas gracias.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES (DKQ-24)

Nivel de Conocimiento de la Enfermedad	SI	NO	NO SÉ
Control de Glicemia			
1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes		Ⓡ	
2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina que funciona adecuadamente en el cuerpo		Ⓡ	
3. La diabetes es causada por que los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina		Ⓡ	
4. Los riñones producen insulina		Ⓡ	
5. En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube	Ⓡ		
6. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	Ⓡ		
7. Se puede curar la diabetes		Ⓡ	
8. Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto	Ⓡ		
9. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina		Ⓡ	
10. Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes		Ⓡ	
Conocimiento Básico de la Enfermedad			
11. Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina)	Ⓡ		
12. Identifica un valor alto de glicemia en ayunas (210 mg/dl)	Ⓡ		
13. La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en diabetes	Ⓡ		
14. El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina		Ⓡ	
15. Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio	Ⓡ		
16. No son síntomas de hiperglicemia la sudoración y		Ⓡ	

sensación de frío			
17. No son datos de hipoglicemia la presencia la polidipsia (muchacha sed) y polifagia (muchacha hambre)		®	
Prevención de Complicaciones			
18. La diabetes causa problemas en la circulación sanguínea	®		
19. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento	®		
20. El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas	®		
21. Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio		®	
22. La diabetes puede dañar mis riñones	®		
23. La diabetes produce alteración en la sensibilidad de los miembros	®		
24. Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantyes elásticas apretadas	®		
TOTAL CORRECTAS			

Interpretación del Test

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESCALA (Puntos)
Suficiente	17 a más respuestas Correctas
No suficiente	16 a menos respuestas Correctas

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL EL ESTILO DE VIDA

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS (IMEVID)	(4)	(2)	(0)
NUTRICIÓN			
1. ¿Consume frecuentemente verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
ACTIVIDAD FÍSICA			
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio?	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión

CONSUMO DE TABACO			
13. ¿Fuma?	No fumo	Rara vez	Fumo a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
CONSUMO DE ALCOHOL			
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
INFORMACIÓN SOBRE DIABETES			
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguno
18. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupo de amigos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
MANEJO DE EMOCIONES			
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22. ¿Hace su esfuerzo por tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES DEL PRESCRIPTOR			
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24. ¿Olvida tomar medicamentos para la diabetes o aplicarse su	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

insulina?			
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Sumatoria Parcial			
Total			

Interpretación del Test

Estilo de vida	ESCALA (Puntos)
Muy saludable	75 – 100
Saludable	50 – 74
Poco Saludable	25 – 49
No saludable	< 24

Anexo 3: Consentimiento Informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA NO FARMACOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN CHILLIA - PATAZ, AGOSTO - SETIEMBRE 2024” y es dirigido por SOTO QUIÑONES MILCA, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar el nivel de conocimiento y adherencia a la terapia no farmacológica de adultos con diabetes mellitus en Chillia - Pataz.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mensaje a su número telefónico _____. Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo 4: Resultados de las encuestas.

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES (DKQ-24)																										
ENCUESTA DOS	ITEMS																								TOTAL	Nivel de Conocimiento
	Control de Glicemia										Conocimiento Básico								Prevención de Complicaciones							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		
1	NO SE	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO SE	NO SE	NO	NO	NO	NO	9	No Suficiente
2	NO SE	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	SI	SI	SI	10	No Suficiente
3	NO SE	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	13	No Suficiente
4	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	NO	NO	NO SE	8	No Suficiente
5	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO SE	SI	NO	NO	NO SE	10	No Suficiente
6	NO SE	NO	NO	SI	NO SE	SI	SI	NO SE	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO SE	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO SE	NO	SI	7	No Suficiente
7	SI	NO SE	SI	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO SE	NO	NO	NO	NO	7	No Suficiente
8	NO SE	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO	NO SE	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO SE	NO	NO	NO	NO	7	No Suficiente
9	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO SE	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO SE	SI	SI	SI	SI	11	No Suficiente
10	NO SE	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO	NO SE	NO	NO	8	No Suficiente
11	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO	SI	NO	NO	SI	NO SE	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	NO	SI	SI	9	No Suficiente
12	NO SE	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO SE	NO SE	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	NO	9	No Suficiente
13	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO SE	NO SE	NO	NO	NO	SI	7	No Suficiente
14	NO SE	NO SE	NO SE	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO SE	SI	NO SE	NO	NO	NO SE	NO	NO	SI	SI	10	No Suficiente
15	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO SE	NO SE	NO SE	SI	NO SE	NO SE	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	8	No Suficiente
16	NO SE	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO SE	NO	NO	NO	NO	8	No Suficiente
17	SI	SI	NO SE	NO SE	NO SE	NO SE	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO SE	NO SE	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO SE	SI	8	No Suficiente
18	NO SE	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO SE	NO	NO	NO	NO	NO SE	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO	NO	NO	SI	8	No Suficiente
19	NO SE	NO SE	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	9	No Suficiente
20	NO SE	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO SE	NO	NO	NO SE	SI	10	No Suficiente
21	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO SE	NO SE	NO	SI	NO	NO SE	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO SE	SI	NO	9	No Suficiente
22	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	11	No Suficiente
23	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	NO SE	NO SE	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO SE	NO	8	No Suficiente
24	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO SE	NO SE	NO SE	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	NO SE	SI	NO	SI	9	No Suficiente
25	NO	NO SE	NO SE	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	NO SE	NO	NO	SI	SI	SI	NO	9	No Suficiente
26	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	NO	NO	NO SE	NO SE	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	9	No Suficiente
27	SI	NO	SI	NO	NO SE	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO SE	SI	NO	SI	SI	12	No Suficiente
28	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO SE	NO SE	NO	SI	SI	NO SE	SI	SI	NO	SI	NO SE	NO	NO SE	NO	SI	SI	NO SE	NO	10	No Suficiente
29	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO SE	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO SE	SI	NO SE	SI	SI	NO	NO SE	11	No Suficiente
30	SI	SI	NO SE	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO SE	SI	SI	NO	NO	SI	NO SE	SI	10	No Suficiente

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ADHERENCIA A TERAPIA NO FARMACOLÓGICA

ENCUESTADOS	ITEMS																								TOTAL	ESTILO DE VIDA		
	Nutrición									Actividad Física			sumo de Tab		sumo de Al		formación D		Manejo de Emociones								niento Indic	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24			P25	P26
1	4	2	2	0	2	2	0	2	2	4	4	4	4	2	2	2	0	0	2	2	4	4	4	2	2	58	SALUDABLE	
2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	2	4	2	2	4	4	4	4	0	2	2	62	SALUDABLE	
3	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	0	0	0	2	2	2	4	4	4	2	2	64	SALUDABLE	
4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	0	60	SALUDABLE	
5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	0	0	0	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	0	60	SALUDABLE	
6	2	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	0	0	60	SALUDABLE	
7	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	0	0	2	2	58	SALUDABLE	
8	2	2	2	2	4	4	4	4	4	0	0	0	0	4	4	4	4	2	2	2	4	4	0	4	0	62	SALUDABLE	
9	4	4	4	4	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	54	SALUDABLE	
10	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	4	4	4	50	SALUDABLE	
11	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	0	0	0	2	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	62	SALUDABLE	
12	4	4	4	4	2	2	2	0	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	76	MUY SALUDABLE	
13	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	0	0	2	50	SALUDABLE	
14	2	2	2	2	4	4	4	4	0	0	0	2	2	2	4	4	4	4	4	2	0	0	2	2	2	58	SALUDABLE	
15	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	0	4	0	0	4	2	2	4	4	4	4	2	72	SALUDABLE	
16	4	2	2	2	4	4	4	4	0	0	0	2	2	4	0	4	4	4	2	2	2	0	0	0	2	54	SALUDABLE	
17	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	0	4	4	0	70	SALUDABLE	
18	4	0	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	0	0	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	0	66	SALUDABLE	
19	2	2	2	2	4	4	4	4	4	0	0	2	2	0	0	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	62	SALUDABLE	
20	0	0	0	0	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4		2	2	2	0	2	50	SALUDABLE	
21	2	2	2	2	4	4	4	4	4		0	0	0	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	0	4	60	SALUDABLE	
22	2	2	2	2	4	4	4	4	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	62	SALUDABLE	
23	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	0	0	0	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	0	0	62	SALUDABLE	
24	0	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	0	0	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	0	66	SALUDABLE	
25	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	4	60	SALUDABLE	
26	0	4	4	4	4	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	4	4	4	0	0	0	2	2	50	SALUDABLE	
27	4	2	4	2	4	2	2	2	2	0	0	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	0	0	4	4	62	SALUDABLE	
28	2	2	2	2	0	0	0	4	4	4	4	4	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	4	4	2	50	SALUDABLE	
29	2	2	2	2	4	4	4	4	0	0	0	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	0	62	SALUDABLE	
30	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	0	0	0	2	2	2	4	4	4	2	2	66	SALUDABLE	