



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimientos y prácticas de pacientes Diabéticos
en su terapia farmacológica, que acuden a la Farmacia
Institucional DIRESA Cusco

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD.**

AUTOR:

Bach. John Ross Fuentes Huamani.

ASESOR:

Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Dirección de los Servicios de Salud.

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Dr. Dante Paul Rojas Ocharan
Presidente

Dr. Elmer Amado Salas Asencio
Secretario

Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga
Vocal

Dedicatorias

A **Dios**, por guiar mis pasos siempre, a mi **madre María** por la fortaleza que me da a cada dificultad q en el transcurso de la vida se presenta.

A **Diana y Zoe Alessandra**, mi esposa e hija a quienes adoro y amo con todo mi corazón. Ambas supieron apoyarme, comprenderme en este nuevo proyecto. Gracias.

Agradecimiento

A todas las personas que a continuación mencionare por sus valiosos consejos y orientación en la realización de la presente tesis.

A mis queridos profesores de la Universidad Cesar Vallejo por su invalorable ayuda.

A mis querido colegas de mi querida profesión por ser parte del esfuerzo y por darme la motivación a seguir adelante.

A mis compañeros de estudios que a través del tiempo hemos venido conociéndonos apoyándonos y cultivando la amistad.

A mi familia en general por su constante apoyo moral y a todas aquellas personas y amigos que me ayudaron a conseguir mis objetivos con lealtad y sinceridad para lograr ser una mejor persona.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, John Ross Fuentes Huamani, estudiante (), egresado (X), docente (), del Programa Maestría en Gestión en Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 41936792, con la Tesis titulado:

“Nivel de conocimientos y prácticas de pacientes Diabéticos en su terapia farmacológica, que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA - Cusco”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis pertenece a mi autoría.
- 2) La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, la tesis fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Trujillo, Agosto de 2018



John Ross Fuentes Huamani
DNI 41936792

Presentación

Señores del Jurado, presento ante ustedes la tesis intitulada “Nivel de conocimientos y prácticas de pacientes Diabéticos en su terapia farmacológica, que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco”, en cumplimiento del Reglamento de grados y Título de la Universidad Cesar Vallejo, para optar el grado de maestro, esperando que cumpla con todos los requisitos de aprobación para obtener el título de Maestro en Gestión de Servicios de salud.

Indice

Página del Jurado.....	i
Dedicatorias.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Indice.....	vii
I INTRODUCCION.....	1
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 TRABAJOS PREVIOS.....	3
A NIVEL INTERNACIONAL.....	3
A NIVEL NACIONAL.....	4
A NIVEL LOCAL.....	5
1.3 BASES TEORICO-CIENTIFICAS.....	6
DIABETES.....	6
CLASIFICACION DE DIABETES.....	7
Diabetes mellitus tipo I.....	8
Diabetes mellitus tipo II.-.....	8
Diabetes mellitus gestacional.....	9
DIAGNOSTICO DE DIABETES:.....	9
TRATAMIENTO DE DIABETES.....	10
MEDICAMENTOS.....	11
CONOCIMIENTO.....	12
PRACTICA.-.....	13
1.4 Formulación del problema.....	13
1.4.1 Problemas Especificos.....	13
1.5 Justificación del estudio.....	14
1.6 Hipótesis.....	15
1.6.1 Hipótesis Especificas.....	15
1.7 Objetivos.....	16
1.7.1 Objetivo General.....	16

1.7.2 Objetivos Específicos:	16
II Método	17
2.1 Diseño de Investigación	17
2.2 Tipo de Investigación	17
2.3 Variables y Operacionalización	17
Cuadro N°1: Operacionalización de variables	19
2.4 Población y muestra	20
2.4.1 Población.....	20
2.4.2 Muestra.....	20
2.4.3 Unidad de Análisis.....	20
2.4.4 Criterios de Selección:.....	20
2.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad	20
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS	21
2.6 Método de Análisis de datos	22
2.7 Aspectos éticos	22
III RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS	23
CUADRO Y GRÁFICO N° 01	23
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR EDAD	23
CUADRO Y GRÁFICO N° 02	24
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR GÉNERO	24
CUADRO Y GRÁFICO N° 03	25
DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR PROCEDENCIA	25
CUADRO Y GRÁFICO N° 04	26
DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR OCUPACIÓN	26
CUADRO Y GRÁFICO N° 05	27
DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR GRADO DE INSTRUCCIÓN	27
CUADRO Y GRÁFICO N° 06	28
DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR SITUACIÓN LABORAL	28
CUADRO Y GRÁFICO N° 07	29
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIDIABÉTICOS	29
CUADRO Y GRÁFICO N° 08	31
PRACTICAS EN EL USO DE ANTIDIABÉTICOS	31

CUADRO Y GRAFICO N° 09.....	32
RELACION ENTRE GÉNERO Y CONOCIMIENTO	32
CUADRO Y GRAFICO N° 10.....	33
RELACION ENTRE GÉNERO Y PRÁCTICAS	33
CUADRO Y GRAFICO N° 11.....	37
RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y CONOCIMIENTO	37
CUADRO Y GRAFICO N° 12.....	40
RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS	40
CUADRO Y GRAFICO N° 13.....	43
RELACION ENTRE OCUPACION Y CONOCIMIENTO	43
CUADRO Y GRAFICO N° 14.....	46
RELACION ENTRE OCUPACION Y PRÁCTICAS	46
IV. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	53
VII. REFERENCIA.....	54
ANEXOS	55
ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	55
Anexo N° 2: Ficha técnica del Instrumento	57
Anexo N° 3: Matriz de consistencia de la Investigación.....	59

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con los usuarios diabéticos asistentes a la farmacia institucional DIRESA Cusco, cuya unidad de análisis fueron todas las personas que utilizan antidiabéticos como parte de su terapia farmacológica. Y donde se obtuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y prácticas en el uso de medicamentos antidiabéticos. El tipo de investigación realizado determinó un estudio transversal de tipo descriptivo, prospectivo.

RESULTADOS: Se determinó las características de una muestra de 51 usuarios diabéticos que asistieron a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco, siendo resultados los siguientes: Dentro de la edad, el porcentaje de personas encuestadas con la enfermedad de diabetes de entre 43 a 51 años ocupan el porcentaje mayoritario (38%), en segundo lugar de 52 a 60 años, ocupando el segundo en importancia (32%) Dentro del género, el porcentaje de personas del sexo masculino que forma parte de nuestra muestra fue de 78% y fue menor a la del sexo femenino 22%, Dentro de la procedencia, del número total de usuarios encuestados, el porcentaje de usuarios diabéticos de procedencia urbana fue del (72%), y un porcentaje mucho menor del (28%) de procedencia rural. Dentro del grado de instrucción, el total de usuarios diabéticos encuestados que ingresan a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco fueron mayormente comerciantes o con algún grado de instrucción no profesional y con negocio (54%), y de porcentaje menor (46%), profesionales que generalmente acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco.

En el análisis estadístico se pudo observar que el nivel de conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos es de 88% que CONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos y que solo el 12% del total de nuestra muestra que DESCONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos. Se tuvo además del total de usuarios un 68% de la población en estudio tiene una práctica ADECUADA y un 32% de usuarios de la población en estudio de prácticas INADECUADAS.

Se determinó la relación que existe entre el conocimiento y algunos factores de influencia en el conocimiento (edad, género, procedencia, ocupación, grado de instrucción, etc.), guardando relación entre ellas y de igual forma se determinó la relación que guardan las prácticas de los usuarios en el uso de antidiabéticos y la relación con dichos factores, donde se demostró la relación que guardan entre ellas a excepción del género donde se demostró que no existe relación del género con la práctica en el uso de medicamentos antidiabéticos.

CONCLUSION: El nivel de conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos en los pacientes que asisten a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco es mayormente adecuado, además que las prácticas que realizan están en un porcentaje mayormente adecuado.

Palabra clave: Conocimiento, practica, antidiabéticos, automedicación.

Abstract

The present research work was carried out with the diabetic users attending the institutional pharmacy DIRESA Cusco, whose unit of analysis were all people who use antidiabetics as part of their pharmacological therapy. Where the main objective was to determine the level of knowledge and practices in the use of antidiabetic drugs. The type of research conducted determined a cross-sectional, descriptive, prospective study.

RESULTS: The characteristics of a sample of 51 diabetic users were determined, being the following: Within the age, the percentage of people surveyed with the diabetes disease between 43 to 51 years occupy the majority percentage (38%), in second place from 52 to 60 years, occupying the second in importance (32%) Within the gender, the percentage of male people that is part of our sample was 78% and was lower than the female sex 22%, Within the origin, of the total number of users surveyed, the percentage of diabetic users of urban origin was (72%), and a much lower percentage (28%) of rural origin. Within the level of education, the total number of diabetic users surveyed who enter the DIRESA Cusco Institutional Pharmacy were mostly merchants or with some degree of non-professional education and business (54%), and a lower percentage (46%), professionals who usually go to the Institutional Pharmacy DIRESA Cusco.

In the statistical analysis it was observed that the level of knowledge in the use of antidiabetic drugs is 88% that KNOW the use of antidiabetic drugs and that only 12% of our total DISCONOVE the use of antidiabetic drugs. In addition to the total number of users, 68% of the study population has an ADEQUATE practice and 32% of the population in the study of INAPPROPRIATE practices.

The relationship that exists between the practices and the factors that influence the practices (age, gender, origin, degree of instruction, etc.) was determined, keeping a relationship between them except for the gender where it was shown that there is a gender relationship with he practices it in the use of antidiabetic medicines.

CONCLUSION: The level of knowledge in the use of antidiabetic medications in patients attending the DIRESA Cusco Institutional Pharmacy is mostly adequate, in addition to the practices they perform are in a percentage that is mostly adequate.

Keyword: Knowledge, practice, antidiabetics, self-medication.

I INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde hace muchos años los usuarios de los servicios de salud han utilizado medicamentos para mitigar, atenuar o curar las enfermedades en sus organismos, para los cuales muchos estudios han derivado en la alternancia, hallazgo y descubrimiento de nuevos medicamentos, es así que surgen los medicamentos que se utilizan para diferentes enfermedades; como es el caso de la diabetes, una enfermedad crónica que a la fecha reporta un incremento de incidencia en la población.

El acceso de estos medicamentos antidiabéticos por ser de uso continuo a conllevado a una serie de conductas inapropiadas como la automedicación, que implica tomar medicamentos por recomendación de personas del entorno o por iniciativa de uno mismo, y raras veces por una secuencia de prescripción de un médico con previa evaluación continua y constante en el proceso de la enfermedad.

La polifarmacia por automedicación en pacientes diabéticos constituye un problema de salud en nuestra sociedad, siendo muchos los factores que influyen en esta conducta, como la presión del entorno social, el uso de medicamentos basado en experiencias, el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los usuarios que lo consumen, que conllevan a tomar decisiones inadecuadas y por consiguiente el deterioro del paciente con la enfermedad.

Todos estos aspectos han incrementado las preocupaciones en organismos de salud como la OMS, OPS, Ministerio de salud que buscan el desarrollo de estrategias a través de estudios de investigación sobre el uso de medicamentos y el nivel de conocimiento en el uso de estos.

La atención Farmacéutica permitirá interactuar al profesional Químico Farmacéutico con el usuario para poder obtener una terapia adecuada y prevenir efectos no deseados con el uso de fármacos antidiabéticos.

Dentro de los factores culturales en nuestra sociedad para el uso de medicamentos antidiabéticos, se destaca la escasa disponibilidad de información al dentro de los establecimientos de atención, fomento de las empresas farmacéuticas, en difundir la información del uso racional de

medicamentos, teniendo en cuenta que se debe consumir en dosis correcta y en un tiempo determinado.

Además hoy en día se requiere acciones inmediatas por ser un problema de salud pública, por lo tanto se debe de iniciar realizando trabajos de investigación del comportamiento del usuario en el uso de medicamentos antidiabéticos, así mismo el concientizar al paciente con la enfermedad que padece, generando así una corriente del uso racional de medicamentos y apoyando al bienestar de la población, contribuyendo con estrategias de salud.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

A lo largo del tiempo este tipo de enfermedades crónicas (diabéticos), han conllevado a la preocupación por las instituciones de salud internacionales, nacionales y locales por las prácticas inadecuadas que tienen los usuarios, por lo que se destacan estudios que a continuación mencionaremos.

A NIVEL INTERNACIONAL

“Estudio de intervención educativa comunitaria sobre la diabetes y las costumbres de referencia a la enfermedad”, Organización panamericana de la Salud (OPS), (2011) indica lo siguiente: Que la intervención educativa comunitaria sobre la diabetes, tradiciones de usos y las costumbres referentes a esta enfermedad, Se comprobó que los pacientes no asocian el inicio u origen de esta enfermedad con los antecedentes o históricos familiares ni el sobrepeso, que no diferencian si tienen mayor cantidad de azúcar en sangre por los síntomas que se tiene y que no hay homogeneidad en los mensajes de nutrición que reciben. Sobre la base del manual sobre diabetes, se capacitó al personal sanitario, cuyos conocimientos sobre el tratamiento y la prevención de la diabetes y sobre la metodología educativa mejoraron. A su vez, el personal sanitario capacitó a los pacientes diabéticos de su comunidad de promedio de edad mayor a los 57 años mayormente mujeres. Por lo que concluyeron que en la atención primaria de salud se debe implementar políticas educativas para mejorar el conocimiento de la población sobre la diabetes con lo cual se mejoró el tratamiento y prevención de la enfermedad en el uso de su terapia farmacológica.

“Evaluación del conocimiento y práctica dietética en pacientes diabéticos tipo II”, Jimena Aguilar Escobar, *Elvy Espinoza Davila (2006)

En este trabajo de investigación menciona que el control de la diabetes en el contexto de la misma enfermedad indudablemente se basa en la educación nutricional; la falta de conocimiento y seguimiento de la enfermedad de diabetes repercute de manera negativa en el estado de salud de los pacientes, en el que se pretende ratificar la importancia de la educación en diabetes y la práctica de la nutrición en el control de la sintomatología del paciente diabético.

Los resultados obtenidos son significativos, la mayor parte no tenían educación y práctica adecuadas en la alimentación del paciente diabético, además que no consideraba buenos hábitos en la práctica de ejercicios (85%), además Se evaluaron 68 casos de pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados. Se observó que 58 casos (85%) no tenían educación en diabetes, práctica dietética adecuada y hábitos de ejercicios físicos; 10 casos (15%) si los tenían, donde concluyeron que Se evaluaron un porcentaje elevado no tenía educación ni prácticas en la alimentación y practica de hábitos de ejercicios y un porcentaje menor (15%), tenían los hábitos de ejercicios y hábitos de ejercicios físicos; se concluye además que a una alta calidad de atención de la enfermedad y practica de una adecuada alimentación y modificar los hábitos de alimentación tendrían la oportunidad de prevenir complicaciones de la enfermedad o manifestación tardías de la enfermedad que agravarían su cuadro clínico, por lo que a menos que el paciente sea bien educado y convencido de realizar prácticas adecuadas y promover el autocuidado, el uso de este tipo de intervenciones seria limitados

A NIVEL NACIONAL

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad conocida como diabetes en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, (2012).

En este trabajo de investigación se menciona que el nivel de conocimiento con referencia a la enfermedad de Diabetes fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnostico de esta enfermedad (Diabetes), respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con esta enfermedad acerca de las complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado; por lo que a la investigación realizada podemos concluir que a medida que el paciente diabético, tenga mayor conocimiento respecto a su enfermedad el grado de complicaciones será menor.

“Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad” Guadalupe del Carmen Gómez-Encino, Aralucy Cruz-León, Rosario Zapata-Vázquez, Fabiola Morales Ramón (2002).

En este tipo de investigación menciona como fuentes a la Organización Mundial de la Salud, quien define que en el mundo hay más de 347 millones de personas

con diabetes. Se estima que en el año 2030 sea la séptima causa mundial de muerte.

Este tipo de estudio nos indica que se ha realizado evaluación al género femenino frente al género masculino el rango de edad es de 56 a 65 años. El nivel de conocimiento fue adecuado con 64.9% y lo poseen el género femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%, el nivel de conocimiento del control de la enfermedad de Diabetes también es adecuado con 63.9%, así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%. Por lo que concluyeron que el Nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes en relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino.

A NIVEL LOCAL

Al rastreo bibliográfico efectuado no existen estudios sobre evaluar conocimiento y prácticas en usuarios con enfermedades crónicas (diabetes), por lo que se describe un trabajo realizado en el distrito de cusco.

Evaluación del nivel de conocimiento sobre medicamentos y automedicación de pacientes usuarios que acuden a las farmacias del distrito de cusco. Carla Calderón (2009).

Donde se encontró que el nivel de conocimiento sobre medicamentos prescritos y auto medicados por los pacientes que acuden a las farmacias y boticas fue mayor al 60% que conoce el uso de medicamentos prescritos y el 36.85% que no lo conoce, estos datos se realzan por que a nivel de la ocupación que participan o asisten a las farmacias son principalmente son jubilados y amas de casa 34% y profesionales del 37 %, el 80% presentaron conductas de automedicación y actitudes inadecuadas al adquirir medicamentos principalmente por otros profesionales que no es un médico ; por lo tanto exigen políticas de educación a este nivel.

1.3 BASES TEORICO-CIENTIFICAS

DIABETES

CONCEPTO.-

Gloria Lopez Stewar *Medwave* 2009 Dic; 9(12):e4315 doi: 10.5867/medwave.2009.12.4315

Dentro de su recopilación indica que la Diabetes mellitus se define como una enfermedad crónica que aglomera un conjunto de trastornos del metabolismo que se caracteriza principalmente por una cantidad elevada de azúcar en la sangre de manera permanente o crónica, puede ser por una falla en la producción de insulina, a una resistencia o desequilibrio a la acción de esta para utilizar la glucosa, a un incremento de producción de glucosa o a una combinación de estas causas. Así mismo se puede acompañar de otras anormalidades en el metabolismo de los lípidos, proteínas, sales minerales y electrolitos.

La enfermedad de la diabetes casi siempre va acompañada de desequilibrios funcionales en varios de los sistemas orgánicos del ser humano, siendo una de las principales la disminución de la visión que en muchos casos puede desarrollar la ceguera, deterioro funcional del sistema renal con progresiva evolución y en muchos casos requiriendo diálisis y trasplante, deterioro del sistema cardiovascular a nivel de los miembros inferiores que pueden conllevar a la pérdida de estos, así mismo se compromete el corazón generando enfermedades coronarias e infartos agudo de miocardio, se ha demostrado un compromiso a nivel cerebral e intestinal, esto en la irrigación, siendo una de las complicaciones más importantes que afectan al sistema nervioso. Por todo lo antes mencionado, podemos indicar que esta enfermedad implica un problema de salud pública.

La sintomatología frecuente de esta enfermedad está dada principalmente por: la poliuria definida por la emisión excesiva de orina, el incremento anormal de la necesidad de ingerir alimentos (polifagia), el incremento de la necesidad de beber líquidos (polidipsia) y la pérdida continua de peso sin razón aparente.

CLASIFICACION DE DIABETES

Según la organización mundial de la salud (OMS), clasifica en lo siguiente:

Diabetes mellitus: tipo I, tipo II y la diabetes gestacional (del embarazo), todas estas tienen diferentes orígenes además con diferentes porcentajes de incidencia. Se determinaron diferentes tipos de Diabetes mellitus y se clasifican en 4 grupos bien definidos:

1. La diabetes mellitus tipo 1, es de origen autoinmune, esto significa que el propio sistema inmune del paciente ataca y destruye las células beta pancreáticas encargadas de fabricar insulina. Cuando aparecen los primeros síntomas, indican que el páncreas ya perdió la función de producirla casi por completo, por tal motivo se aplicara terapia de insulina desde el primer día. Representada por un 5 a 10% del total de pacientes con esta enfermedad.
2. La diabetes mellitus tipo 2, está causada principalmente por la obesidad y sedentarismo. Es el tipo de diabetes más frecuente, representa más del 90% del total de los pacientes con diabetes. El principal problema es la insulinresistencia, al inicio se trata con fármacos orales, luego con el tiempo se degradan las células beta y se requiere el tratamiento con insulina.
3. La diabetes gestacional, aparece durante el 2do o 3er trimestre del embarazo, en su mayoría esta enfermedad es pasajera y la cura es el parto.
4. Diabetes ocasionada por otras causas:
 1. Enfermedades del páncreas tales como la fibrosis quística.
 2. Patologías endocrinas (acromegalia, síndrome de Cushing).
 3. Diabetes tipo MODY, son de carácter hereditario, cuyo origen es por la mutación genética que altera el funcionamiento de las células beta.
 4. Defectos genéticos a nivel funcional y de reacción de la insulina.
 5. Diabetes secundaria a fármacos, este es el caso de los glucocorticoides.

6. Infecciones.

Diabetes mellitus tipo I

La **diabetes mellitus tipo I**.- es aquella llamada antiguamente diabetes dependientes de insulina, diabetes de inicio juvenil o diabetes infantil o juvenil. Donde no se ve la producción de insulina, por la destrucción de las células beta en los Islotes de Langerhans todo esto en el páncreas. Esto ocurre en plazos relativamente cortos, en jóvenes, lo que produce una descompensación grave en el metabolismo denominado cetoacidosis. Con mayor incidencia en personas jóvenes (por debajo de los 25 años).

Dentro de las Diabetes de tipo I se considera también la diabetes autoinmune del adulto, la cual epidemiológica y clínicamente es igual a la Diabetes Tipo II, el origen es autoinmune y el tratamiento por medio de la aplicación de insulina. Entre un 2% al 12% de las diabetes del adulto corresponden a esta.

Cerca del 6% de los pacientes con diabetes tipo I, genera enfermedad celíaca simultáneamente, siendo un alto porcentaje de los casos de esta enfermedad celíaca permanecen sin diagnosticarse, porque suele ocasionar y generar síntomas o problemas digestivos, estos de carácter leve o se atribuyen erróneamente a un mal control de esta enfermedad. Los pacientes que desarrollen ambas enfermedades tendrán un peor control de los niveles de glucosa y por lo tanto generara mayor riesgo y complicaciones, como los daños en la retina y en el riñón, y la mortalidad.

Diabetes mellitus tipo II.-

La **diabetes mellitus tipo II** se encuentra alrededor de un 90 a un 95% del total de los tipos de diabetes. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución en producción de la insulina ya sea por un déficit en la secreción de insulina, cuya cantidad, es insuficiente en semejanza con los niveles elevados de glucosa. Según va progresando esta enfermedad, el páncreas puede producir menor cantidad de insulina y generar una falla a nivel de las células beta. En comparación a la Diabetes Tipo I, no hay un componente de carácter inmune existente, por lo que se puede observar un incremento del tejido adiposo.

Esta enfermedad se desarrolla con mayor incidencia en adultos mayores de 40 años, se caracteriza por presentar obesidad abdominal con el patrón de incremento de depósito de grasa o tejido adiposo que presentan las personas con déficit de insulina. Se acompaña frecuentemente de otros síntomas como presión arterial elevada, dislipidemia. El diagnóstico se realiza después de varios años de iniciada la enfermedad ya que la hiperglicemia se desarrolla de a pocos y en su período inicial no produce síntomas notables. Durante esta etapa se presenta una condición conocida como intolerancia a la glucosa.

Diabetes mellitus gestacional

La **diabetes mellitus gestacional**.- se desarrolla generalmente entre el segundo o tercer trimestre de gestación sin un diagnóstico previo de Diabetes. Además esta enfermedad es de tipo reversible, ya que después del parto o cesárea se puede resolver en su totalidad la enfermedad. En caso de que se desarrolle un nuevo embarazo, la probabilidad de desarrollar dicha enfermedad es alta con respecto a la población de madres que no lo han desarrollado dicha enfermedad.

La Diabetes Mellitus Gestacional ocasiona riesgo para la madre y el recién nacido, observándose una elevación de glucosa a partir de la semana 24 y 28, evidenciando un incremento del riesgo y complicaciones para ambos.

Los grandes cambios en el metabolismo de la madre generados por el embarazo, ya que el feto depende de la energía de la madre así como de su alimentación para poder desarrollarse con normalidad. Esto genera una disminución de la insulina, provocando así esta enfermedad.

DIAGNOSTICO DE DIABETES:

Está basada a la determinación de la concentración de glucosa en el plasma (glucemia), esta medición se realiza de manera continua (hasta dos veces durante un día). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los siguientes criterios para establecer con precisión el diagnóstico:

- La sintomatología de mayor evidencia en esta enfermedad son: poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, seguida de una o más toma sanguínea con cifras mayores o igual a 200 mg/dl.

- Determinación de glucosa en plasma sanguíneo (glicemia) en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/L). Ayuno (no ingesta de alimentos por lo menos durante 8 horas).
- La prueba de tolerancia a la glucosa oral (curva de tolerancia a la glucosa). La medición en plasma se realiza dos horas posterior a la ingesta de 75 g de glucosa en 375 ml de agua; la prueba se considera positiva cuando proporcionan cifras mayores o iguales a 200 mg/dl.
- Hemoglobina Glucosilada HbA1c con cifras mayores o iguales a 6,5% - Equivalente a que hay niveles entre 120 mg/dL - 150 mg/dL en los últimos 120 días.

TRATAMIENTO DE DIABETES

Tanto en la diabetes de tipo I como para la de tipo II y la gestacional, el objetivo principal del tratamiento es la restauración de los niveles de glucosa. En la diabetes tipo I y en la diabetes gestacional se aplica una terapia donde se sustituye la insulina o sus análogos. En la diabetes tipo II puede aplicarse un tratamiento farmacológico sustitutivo de insulina o análogos, o un tratamiento con antidiabéticos orales.

Para evidenciar si el tratamiento está dando resultados se realiza una prueba llamada hemoglobina glucosilada (HbA1c o A1c). Una persona No-diabética tiene una HbA1c < 6 %. El tratamiento debería acercar los resultados de la A1c lo máximo posible a estos valores en la DM-1.

Un amplio estudio denominado DDCT demostró que obtener buenos resultados en la A1c durante años bajan o incluso eliminan la aparición de complicaciones asociadas a la diabetes tales como: insuficiencia renal crónica, retinopatía diabética, neuropatía periférica, etc.

Para lograr un buen control de la Diabetes, en todos sus tipos, es muy importante la educación terapéutica en diabetes que es impartida por profesionales de la salud (médicos, químicos farmacéuticos, nutricionistas o enfermeras), quienes a través de políticas o estrategias de salud brindaran el conocimiento necesario para que las personas conozcan y afronten de mejor manera esta enfermedad, haciendo un alcance también a sus familiares o personas allegadas. Esto

permitirá poder obtener un mejor control de su enfermedad, modificando los hábitos que fuesen necesarios como la dieta, ejercicios físicos, tratamiento terapéutico farmacológico, etc.

MEDICAMENTOS

- **Biguanidas.** Su principal función es inhibir la gluconeogénesis hepática, mejora la utilización periférica de la glucosa, incrementando la actividad tirosinkinasa. Es un fármaco de administración vía oral que permitirá controlar la glicemia por excelencia, y el que debe ser utilizado por pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, salvo que exista alguna contraindicación. A este grupo pertenece la metformina.
- **Sulfonilureas.** Como la clorpropamida y glibenclamida. Reducen la glucemia incrementando la secreción de insulina. Receptores están localizados en miocardio, musculo liso vascular y cerebro, impide vasodilatación ante isquemia.
- **Meglitinidas.** Como la repaglinida y nateglinida. De acción rápida y de menor duración, con un tiempo de vida media de una hora. Reduce severidad de hipoglicemias.
- **Inhibidores de α -glucosidasa.** Como la acarbosa. Disminuyen niveles séricos de la insulina al disminuir estímulo. Enlentecen digestión de carbohidratos.
- **Tiazolidinediona.** Como la pioglitazona, troglitazona y rosiglitazona. Inhibe la gluconeogénesis, inhibe lipólisis, así mismo incrementa la sensibilidad del músculo, la grasa y el hígado a la insulina.
- **Insulina.** Es el medicamento más efectivo para reducir la glucemia aunque puede generar hipoglucemia con frecuencia, siendo este su efecto secundario más común.
- **Agonistas de amilina.** Como la pramlintida. Análogo que no precipita y es hidrosoluble, Retarda el vaciamiento gástrico, disminuye la producción de glucagón de una manera dependiente de la glucosa.
- **Inhibidores del Cotransportador Sodio-Glucosa Tipo2 (iSGLT2).** Como la canagliflozina. Inhiben a nivel renal, encargados de la reabsorción de

glucosa. Mediante esta inhibición se reduce la reabsorción de glucosa a nivel renal, generando glucosuria. Reducción de la presión arterial.

CONOCIMIENTO

Bertrand:

Plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el ser humano como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando:

Al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consiente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se clasifica, como conocimiento sensorial, respecto a la precepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos interno. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimiento de la razón, referido a causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Bunge:

Define que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificados en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el ser humano se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales. Se materializa mediante lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Kant:

En su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

PRACTICA.-

Campo, Restrepo

Define la práctica como los modos de acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, es decir la práctica es la herramienta a través del cual el ser humano configura su existencia como individuo. La práctica se puede entender también como la primera instancia y la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Epidemiológicamente las practicas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que se ejercen de una forma habitual o continua, en el caso de la auto prescripción o automedicación es poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce y luego se ensaya, o se entrena en dichas actividades y conocimiento buscando perfeccionar o mejorar un tratamiento para alguna alteración de tipo viral o bacteriana.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál será el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los pacientes diabéticos en su terapia farmacológica que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco?

1.4.1 Problemas Específicos.

1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco?

2.- ¿Cuál es el grupo etario y de género que utilizan terapia farmacológica en mayor cantidad?

3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológicas?

4.- ¿Cuáles son las practicas que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológica?

1.5 Justificación del estudio

Justificación del estudio Tomando como referencia los cinco criterios de Hernández, Fernández y Sampieri (2010) se justificó de la siguiente manera:

Utilidad Metodológica. Se empleó la técnica de recolección de datos tipo encuesta, que serán procesados por un programa estadístico que permitirá conocer el nivel de conocimiento que se tiene en el uso de medicamentos por parte de usuarios diabéticos y además determinar las practicas que conlleva el uso de dichos medicamentos. Es por ello, que los resultados obtenidos están encuadrados en relación al conocimiento y prácticas adecuadas o no de los usuarios.

Valor Teórico. En los últimos años se observa un incremento significativo de pacientes con la enfermedad de, especialmente pacientes crónicos con esta enfermedad que se da por el uso inadecuado y un bajo nivel de conocimiento de lo que significa la enfermedad y el incumplimiento de su terapia farmacológica inadecuada. El desarrollo de estas investigaciones se da por recomendaciones de organismos como la OMS, OPS para generar estrategias de salud que conlleven con el uso adecuado y la concientización de la enfermedad en el paciente.

Todos los resultados de estas investigaciones que se dan a nivel local, nacional y mundial servirán para estar informados sobre la problemática al respecto de este tema, y que estas entidades justifiquen la necesidad de desarrollar actividades de vigilancia, inspección y control en el uso de medicamentos.

Implicaciones prácticas. El uso inadecuado de fármacos especialmente antidiabéticos son unos de los principales factores en el deterioro de la enfermedad en estos pacientes, por ser una enfermedad crónica, por lo que se debe evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes para desarrollar estrategias en el uso racional de medicamentos. Otro aspecto viene a ser el costo

elevado en la atención de la salud por lo que favorece el uso incorrecto de antidiabéticos y por consiguiente la automedicación, además de la falta de información oportuna para el uso de medicamentos antidiabéticos.

Relevancia social. Este tipo de investigación contribuirá a fomentar el desarrollo de estrategia en el marco de la salud pública, además sirve como base para tomar las medidas preventivas y correctivas con el usuario diabético. A mayor conocimiento de la enfermedad y su terapia mejorara las prácticas que se tiene, con lo que se reducirá los riesgos de complicaciones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas frente a su enfermedad.

Conveniencia. Todos los resultados de estas investigaciones que se dan a nivel local, nacional y mundial servirán para estar informados sobre la problemática al respecto de este tema, y que estas entidades justifiquen la necesidad de desarrollar actividades de vigilancia, inspección y control en el uso de medicamentos.

1.6 Hipótesis

El nivel de conocimiento es significativo para las prácticas que realizan los usuarios diabéticos que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco, en el uso de su terapia farmacológica.

1.-Las características sociodemográficas son significativas en los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA-Cusco.

2.-El grupo etario y el género son significativas en los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco.

3.-El conocimiento es significativo en el uso de su terapia farmacológica.

4.- La práctica es significativa en el uso de su terapia farmacológica

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los pacientes Diabéticos en el uso de su terapia farmacológica, al acudir a la farmacia institucional DIRESA-Cusco.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco.
- ✓ Determinar el grupo etario y género que utilizan terapia farmacológica en mayor cantidad.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento que tiene los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológicas
- ✓ Determinar las practicas que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológica.

II Método

2.1 Diseño de Investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, no se realizara manipulación o control directo a las variables, se observara como se presentaron las variables dentro del entorno en un tiempo determinado. Así mismo será de corte transversal debido a que la encuesta será aplicada en un determinado tiempo.

Cuyo gráfico representativo al diseño seleccionado de nivel correlacional, es:

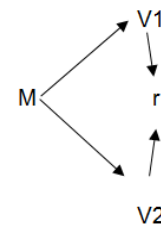
Dónde:

M: Muestra de la población

V1: Variable: Conocimiento.

V2: Variable: Practicas.

r: relación que existe entre dos variables



Donde se valorara con un solo instrumento las variables de conocimiento y prácticas existentes y la posible relación entre estas.

2.2 Tipo de Investigación

La presente investigación es de carácter descriptivo, por lo que se aplicó como instrumento el cuestionario para la recolección de los datos o información de la población que fue objeto de estudio.

2.3 Variables y Operacionalizacion

Variable 1: Conocimiento.- **Bertrand**; Plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Variable 2: Practicas .- **Campo, Restrepo**; Define la práctica como los modos de acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, es decir la práctica es la herramienta a través del cual el ser humano configura su existencia como individuo. La práctica se puede entender también como la primera instancia y la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Cuadro N°1: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
nivel de conocimiento	<p>Bunge: Define que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.</p>	<p>Para medir la variable se utilizó una encuesta dirigida a todos los pacientes usuarios que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco</p>	ocupación	conoce	Nominal
			grado de instrucción		
			situación laboral	no conoce	
			procedencia		
Practicas	<p>Campo, Restrepo Define la práctica como los modos de acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, es decir la primera instancia y la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.</p>	<p>Para medir la variable se utilizó una encuesta dirigida a todos los pacientes usuarios que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco</p>	uso	adecuado	Nominal
			creencias	inadecuado	
			costumbre		

2.4 Población y muestra

2.4.1 Población.

Todo usuario que ingrese a la Farmacia institucional DIRESA- Cusco con diagnóstico de diabetes.

2.4.2 Muestra.

La muestra es no probabilística.

2.4.3 Unidad de Análisis.

Cada usuario que ingresa a la farmacia institucional DIRESA- Cusco.

2.4.4 Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

- Población adulta (mayor de 18 años con diagnóstico de diabetes)
- Aceptación para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de edad (18 años)
- Usuarios con diagnostico diferente al de diabetes
- Usuarios que no aceptaron participar.

2.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad.

La muestra se recolectara mediante una ficha de encuesta, la información captada será de todos los usuarios que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA - Cusco.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos determinara el nivel de conocimientos y prácticas existente en los usuarios que acuden a la farmacia institucional Minsa.

Validez y confiabilidad

Para esta investigación se aplicó como coeficiente alfa de cron Bach hacia la validez y confiabilidad del instrumento, a través de una escala tipo Likert. Fue aplicado a 50 personas que cumplen con los criterios de inclusión, tenido como resultado de 0.777 de confiabilidad; como se detalla a continuación.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La confiabilidad como consistencia interna de un test se define como el grado en que distintos subconjuntos de preguntas o considerandos miden un rasgo o comportamiento homogéneo; es decir, el grado de correlación que es consistente entre sí. (Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio, 2014)

Alfa de Crombach: Con este evaluaremos la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems es común emplear el coeficiente alfa de Crombach cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, como las escalas tipo Likert; El coeficiente α de Crombach puede ser calculado por medio de la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total. Para calcular el coeficiente de confiabilidad se usó el “coeficiente alfa de Crombach (α)” Córdova (2009), cuya ecuación es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario

k : Número de ítems del instrumento

S_t^2 : Varianza total del instrumento.

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

**Tabla N° 1: Criterios para evaluar la confiabilidad de las preguntas o ítems
“Coeficiente Alfa de Crombach (α)”**

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: (Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, & Pilar Baptista Lucio, 2014)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.777	14

Cabe mencionar que el instrumento fue validado por criterio y apreciación de expertos siendo estos los siguientes:

METODO DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos obtenidos, estos fueron representados en tablas descriptivas y figuras. Así mismo se hizo uso de las medidas estadísticas para describir el comportamiento de la variable de interés.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS versión 22

2.6 Método de Análisis de datos

Los datos se analizarán con programa SPSS versión 22 y Excel.

2.7 Aspectos éticos

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones, pues estos datos están cimentados en los instrumentos aplicados.

La investigación cuenta con la aprobación del usuario, de acuerdo al consentimiento informado, así mismo se mantuvo el anonimato para garantizar la confidencialidad de los datos del usuario encuestado.

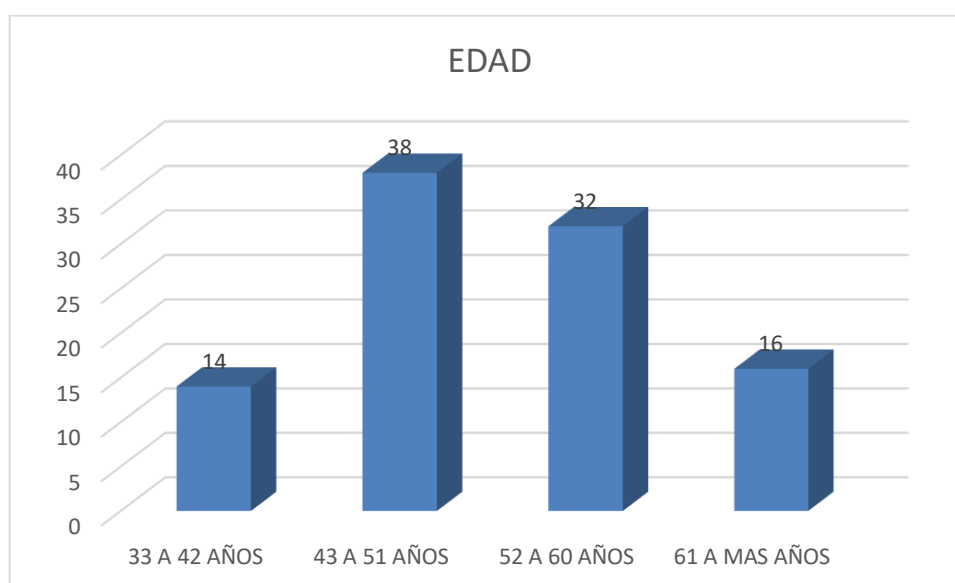
III RESULTADOS

ANALISIS Y DISCUSION DE DATOS

CUADRO Y GRAFICO N° 01

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
33 A 42 AÑOS	7	14	14	14
43 A 51 AÑOS	19	38	38	52
52 A 60 AÑOS	16	32	32	84
61 A MAS AÑOS	8	16	16	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

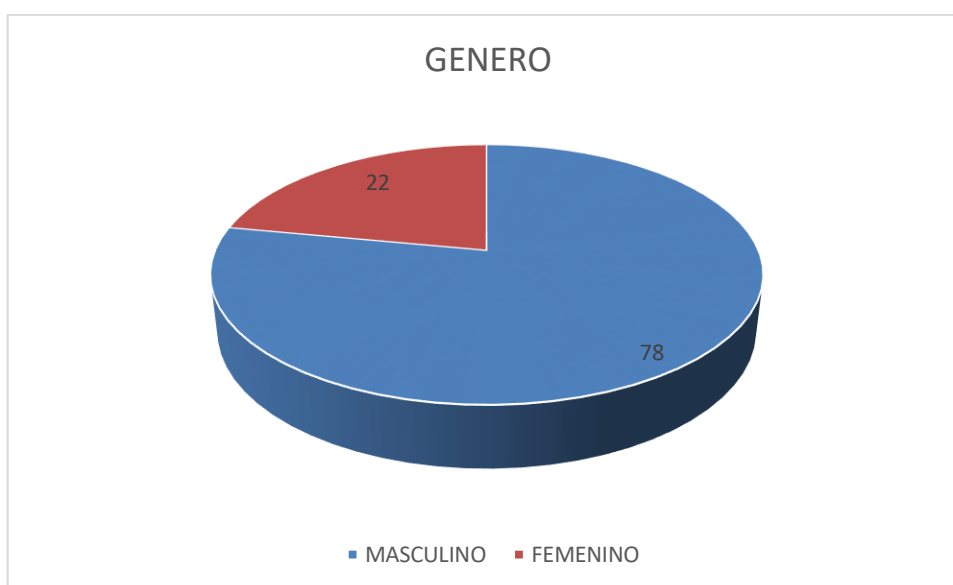
Como se puede observar en la tabla y grafico 01, el porcentaje de personas con la enfermedad de diabetes de entre 43 a 51 años ocupan el porcentaje mayoritario (38%), en segundo lugar de 52 a 60 años, ocupando el segundo en importancia (32%) y esto coincide con el reporte de la organización mundial de la salud, el

cual indica que a partir de los 30 años la incidencia de pacientes diabéticos son mayoritarios y se van incrementando en este rango.

CUADRO Y GRAFICO N° 02

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GÉNERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	39	78	78	78
FEMENINO	11	22	22	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

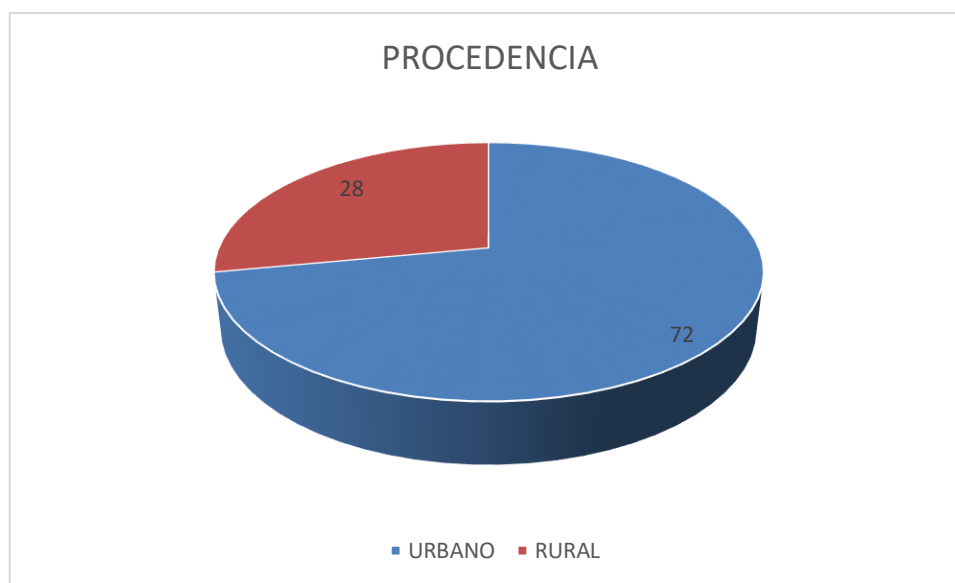
ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 02, el porcentaje de personas del sexo masculino que forma parte de nuestra muestra es de 78% y es menor a la del sexo femenino 22%, indicamos al respecto que la asistencia de pacientes diabéticos a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco fue mayormente de varones, recalcando que el promedio de diabéticos según la OMS es mayormente de género masculino frente al género femenino.

CUADRO Y GRAFICO N° 03

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR PROCEDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
URBANO	36	72	72	72
RURAL	14	28	28	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

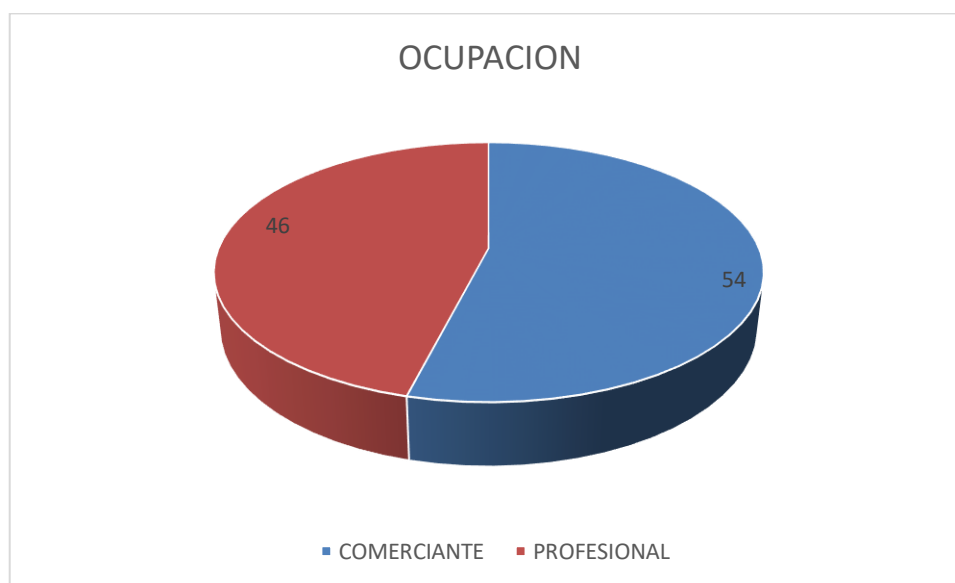
ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 03, del número total de usuarios encuestados, el porcentaje de usuarios diabéticos de procedencia urbana es del (72%), y un porcentaje mucho menor del (28%) de procedencia rural, esto debido básicamente a la facilidad de los usuarios diabéticos a asistir a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco.

CUADRO Y GRAFICO N° 04

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR OCUPACION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMERCIANTE	27	54	54	54
PROFESIONAL	23	46	46	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

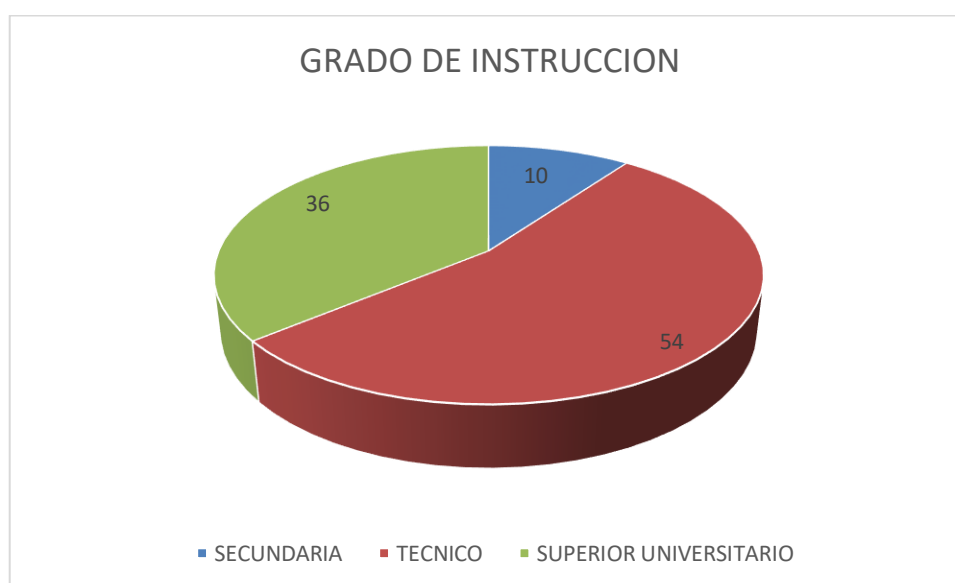
ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 04, los usuarios diabéticos que ingresan a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco son mayormente comerciantes o con algún grado de instrucción con negocio (54%), y de porcentaje menor (46%), profesionales que generalmente acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco.

CUADRO Y GRAFICO N° 05

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR GRADO DE INSTRUCCION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SECUNDARIA	5	10	10	10
TECNICO	27	54	54	64
SUPERIOR UNIVERSITARIO	18	36	36	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y gráfico 05, del total de usuarios diabéticos encuestados se observa que principalmente tenemos de nivel técnico (54%), seguido del nivel superior universitario (36%), y aquel de grado de instrucción secundaria menor (10%). El nivel educativo es muy importante para el conocimiento sobre el uso de antidiabéticos, ya que tienen influencia significativa en el uso de este tipo de medicamentos conjuntamente con lo que es la enfermedad.

CUADRO Y GRAFICO N° 06

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR SITUACION LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEPENDIENTE	21	42	42	42
INDEPENDIENTE	29	58	58	100
Total	50	100	100	



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

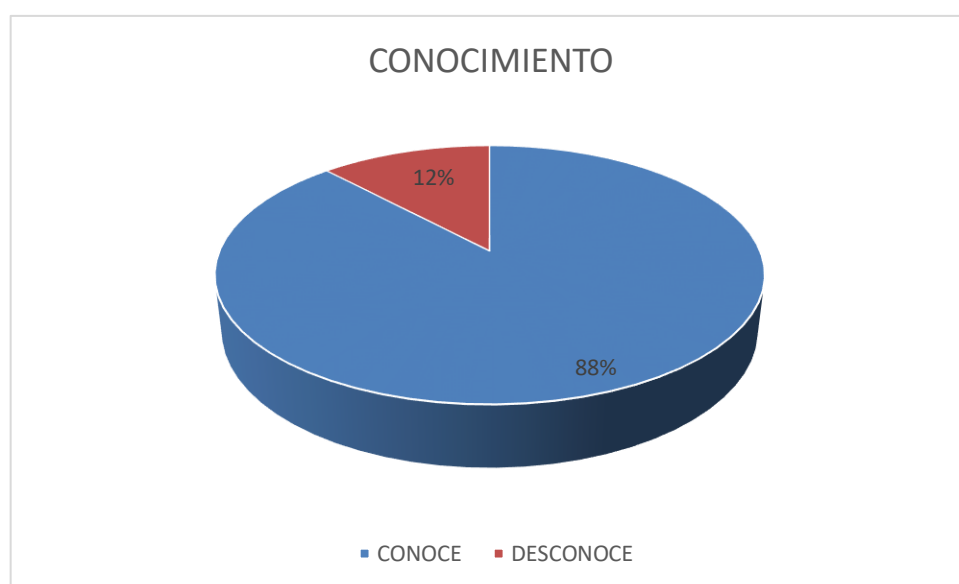
ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y gráfico 06, del total de usuarios encuestados que forma parte nuestra muestra la situación laboral que presenta el porcentaje mayoritario corresponde al independiente (58%), mientras que un (42%) pertenecen a usuarios diabéticos de situación laboral dependiente. En este caso es muy común observar que acuden pacientes mayormente de situación laboral independiente, dato creíble que refleja la realidad social de nuestro país.

CUADRO Y GRAFICO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIDIABETICOS

ITEM	FRECUENCIAS	%
CONOCE	44	88%
DESCONOCE	6	12%
TOTAL	50	100%



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y gráfico 07 se observa que solo el 12% del total de nuestra muestra DESCONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos, así como todo lo referente al tratamiento que conlleva la enfermedad de Diabetes, frente a un 88% que CONOCE el uso de medicamentos que son de tratamiento para la diabetes así como relacionan la enfermedad con el tipo de terapia farmacológica de diabetes que les corresponde. Todos datos corresponden a los factores asociados al conocimiento como el grado de instrucción, ocupación, procedencia, que van a influir en el conocimiento que tiene el usuario diabéticos

en el uso de su terapia farmacológica y el conocimiento que tiene de la enfermedad y la correspondencia a su terapia farmacológica.

En el caso de los usuarios que DESCONOCE significativamente el uso de medicamentos antidiabéticos así como el de la enfermedad estaría relacionada principalmente a la falta de acceso al sistema de salud (atención especializada en hospitales postas clínicas etc.), el área donde viven (rural), o las limitación que conlleva por ejemplo un grado de instrucción limitado.

CUADRO Y GRAFICO N° 08

PRACTICAS EN EL USO DE ANTIDIABETICOS

ITEM	FRECUENCIAS	%
ADECUADA	34	68%
INADECUADA	16	32%
TOTAL	50	100%



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y gráfico 08, se observa el 68% de la población en estudio tiene una práctica ADECUADA, sobre el uso de antidiabéticos, frente a un 32% de usuarios de la población en estudio de prácticas INADECUADAS. Como podemos observar la mayor parte de la población encuestada tiene prácticas adecuadas, esto refleja y coincide directamente con el conocimiento y factores como grado de instrucción nivel de conocimiento etc.

CUADRO Y GRAFICO N° 09

RELACION ENTRE GÉNERO Y CONOCIMIENTO

Ho: Las variables Género y Conocimiento son independientes

H₁: Las variables Género y Conocimiento están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

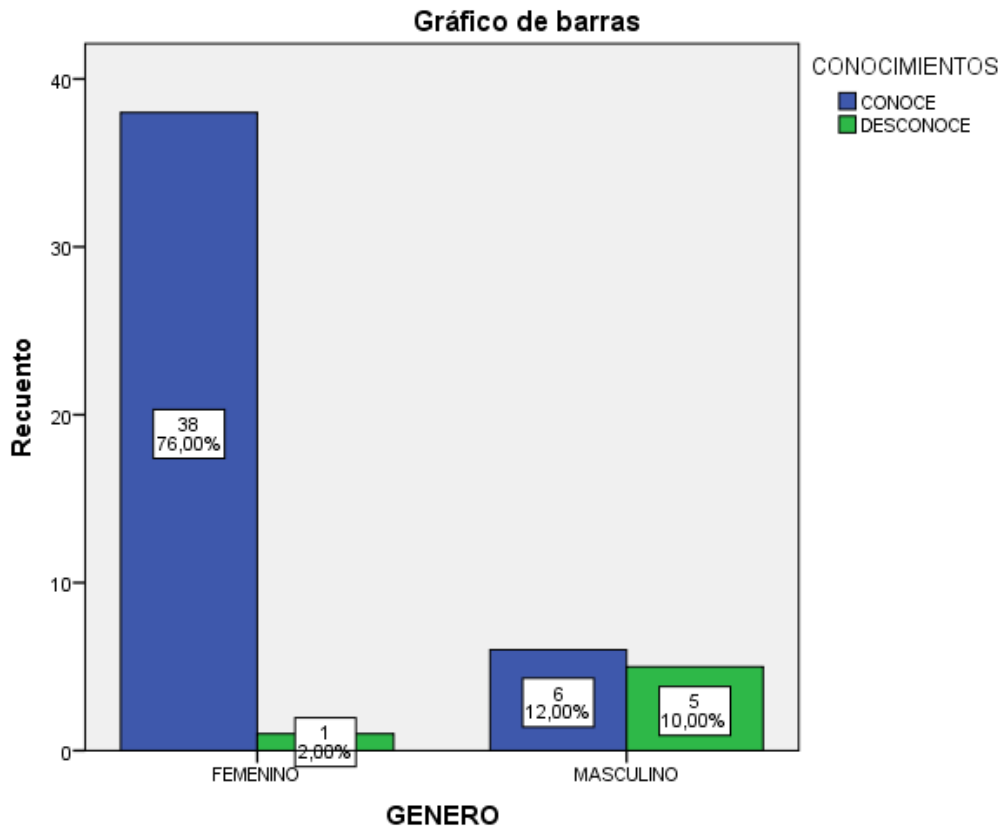
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

GENERO*CONOCIMIENTOS tabulación cruzada

			CONOCIMIENTOS		Total
			CONOCE	DESCONOCE	
GENERO	MASCULINO	Recuento	38	1	39
		% dentro de GENERO	97.4%	2.6%	100.0%
	FEMENINO	Recuento	6	5	11
		% dentro de GENERO	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Recuento	44	6	50
		% dentro de GENERO	88.0%	12.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,947 ^a	1	.000
Corrección de continuidad ^b	11.161	1	.001
Razón de verosimilitud	12.233	1	.000
Asociación lineal por lineal	14.648	1	.000
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 09, Se puede observar que el Pvalor = 0.000 es < $\alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_1 “Las variables Género y Conocimiento están asociadas”, con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además nos indica que dentro del género masculino el 97.4% tiene conocimiento en el uso de medicamentos diabéticos, así como la relación del conocimiento de la enfermedad y la terapia farmacológica del usuario diabético, frente a un 2.6% que indica que desconoce, esto básicamente se refiere a la falta de asistencia en salud y falta de orientación por un profesional de la salud, la falta de acceso al medicamento por la condición social, procedencia, grado de instrucción y otros factores inherentes al acceso a la información de la enfermedad y el uso de la terapia farmacológica.

Dentro del género Femenino se tiene que el 54.5% indica que tiene conocimiento referente al uso de medicamentos antidiabéticos y que guardan relación con el conocimiento de la enfermedad y de su terapia farmacológica.

En general del 100% de usuarios encuestados (del género masculino y femenino), mayormente indican que conocen el uso de los medicamentos antidiabéticos y que están relacionados con factores importantes como el criterio de lo que es la enfermedad y si guardan relación con la terapia farmacológica, la sintomatología de la enfermedad y los factores sociales (procedencia, dependencia laboral etc).

CUADRO Y GRAFICO N° 10

RELACION ENTRE GÉNERO Y PRÁCTICAS

Ho: Las variables Género y Práctica son independientes

H₁: Las variables Género y Práctica están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

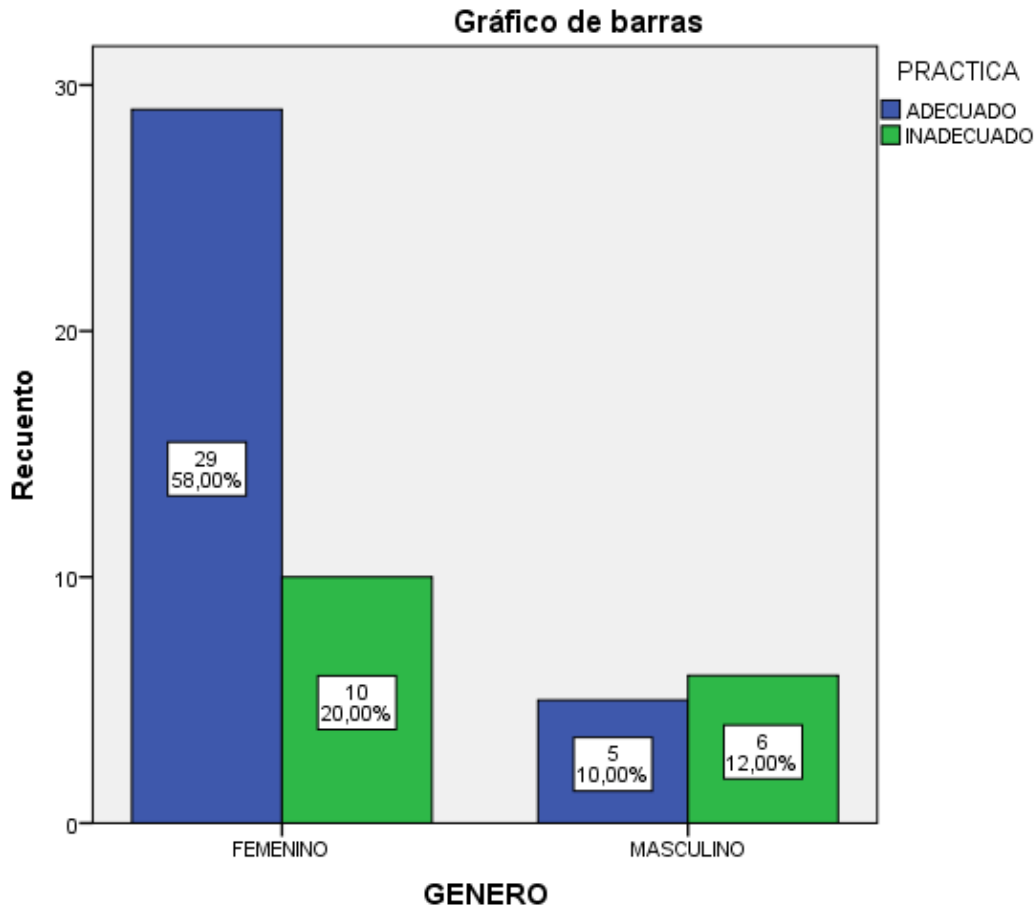
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

GENERO*PRACTICA tabulación cruzada

			PRACTICA		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
GENERO	MASCULINO	Recuento	29	10	39
		% dentro de GENERO	74.4%	25.6%	100.0%
	FEMENINO	Recuento	5	6	11
		% dentro de GENERO	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Recuento	34	16	50
		% dentro de GENERO	68.0%	32.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,294	1	.070
Corrección de continuidad ^b	2.100	1	.147
Razón de verosimilitud	3.126	1	.077
Asociación lineal por lineal	3.228	1	.072
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 10. Se puede observar que el Pvalor = 0.070 es $> \alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_0 “Las variables Género y Practica no están asociadas”, con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además nos indica que dentro del género masculino existe una diferencia del 74.4% adecuado en el uso de medicamentos antidiabéticos y el 25.6 % inadecuado y dentro del género femenino de 45.5% adecuado y 54.5 % de realizar prácticas inadecuado en el uso de medicamentos antidiabéticos. Básicamente no es significativa la relación por de practica y género en vista que no hay relevancia del genero al uso de medicamentos antidiabéticos así como la correspondencia de la terapia farmacológica y su enfermedad (diabetes).

CUADRO Y GRAFICO N° 11

RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y CONOCIMIENTO

Ho: Las variables Procedencia y Conocimiento son independientes

H₁: Las variables Procedencia y Conocimiento están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

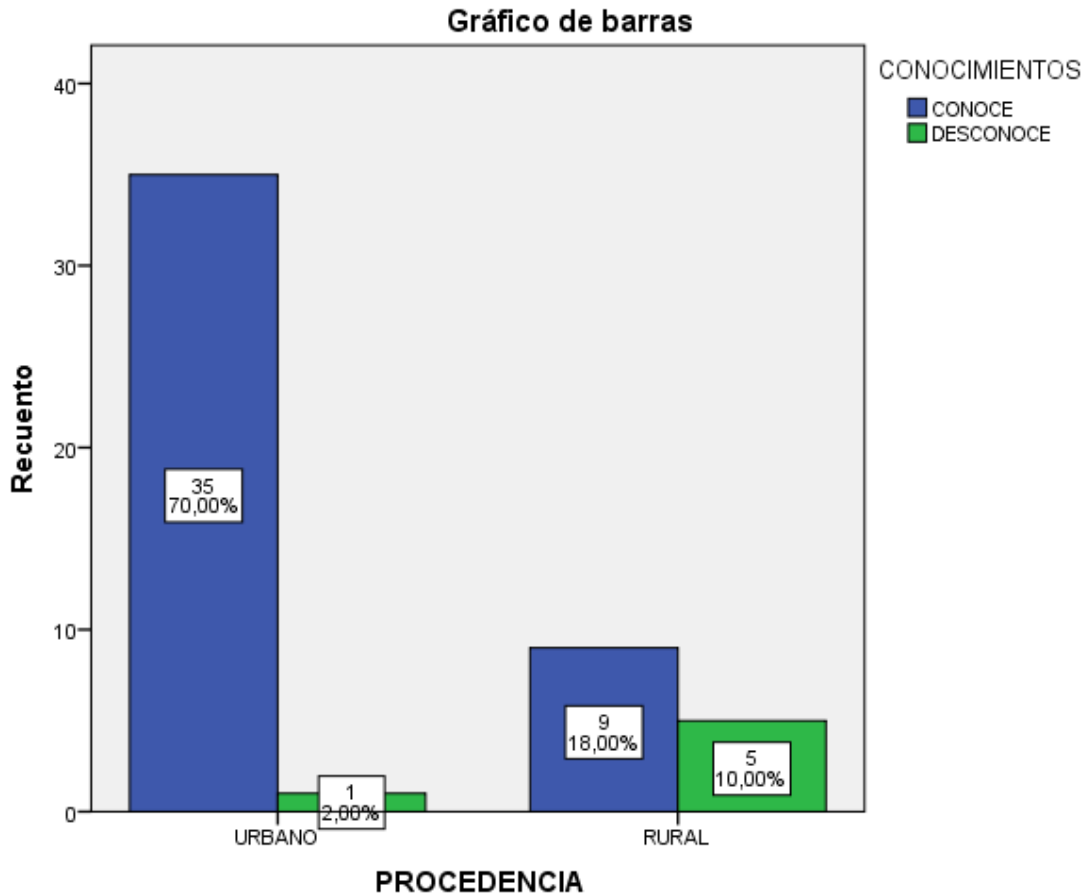
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

PROCEDENCIA*CONOCIMIENTOS tabulación cruzada

			CONOCIMIENTOS		Total
			CONOCE	DESCONOCE	
PROCEDENCIA	URBANO	Recuento	35	1	36
		% dentro de PROCEDENCIA	97.2%	2.8%	100.0%
	RURAL	Recuento	9	5	14
		% dentro de PROCEDENCIA	64.3%	35.7%	100.0%
Total		Recuento	44	6	50
		% dentro de PROCEDENCIA	88.0%	12.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,355 ^a	1	.001
Corrección de continuidad ^b	7.471	1	.006
Razón de verosimilitud	9.304	1	.002
Asociación lineal por lineal	10.148	1	.001
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 11, Se puede observar que el Pvalor = 0.001 es < $\alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_1 “Las variables Procedencia y Conocimiento están asociadas”, con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además podemos observar que del total de encuestados de procedencia urbana el 97.2% dio como resultado de CONOCE lo que corresponde al uso de medicamentos diabéticos y que guardan relación del conocimiento de la enfermedad la terapia farmacológica y el uso que tiene los medicamentos antidiabéticos frente a un 2.8% que indica que DESCONOCE, el uso de medicamentos y la relación que conlleva la enfermedad y su terapia farmacológica.

De otra parte dentro del área rural el 64.35 i9ndica que CONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos la relación que guarda con la enfermedad y los medicamentos que usa para controlar la enfermedad, frente a un 35.7% que indica que DESCONOCE el uso de sus medicamentos antidiabéticos, la relación con su enfermedad y su farmacología, este porcentaje mayor en el área rural se debe principalmente al acceso que se tiene a los servicios de salud, a la información adecuada por un profesional y al conocimiento de la misma enfermedad y el uso de medicamentos antidiabéticos.

CUADRO Y GRAFICO N° 12

RELACION ENTRE PROCEDENCIA Y PRÁCTICAS

Ho: Las variables Procedencia y Práctica son independientes

H₁: Las variables Procedencia y Práctica están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

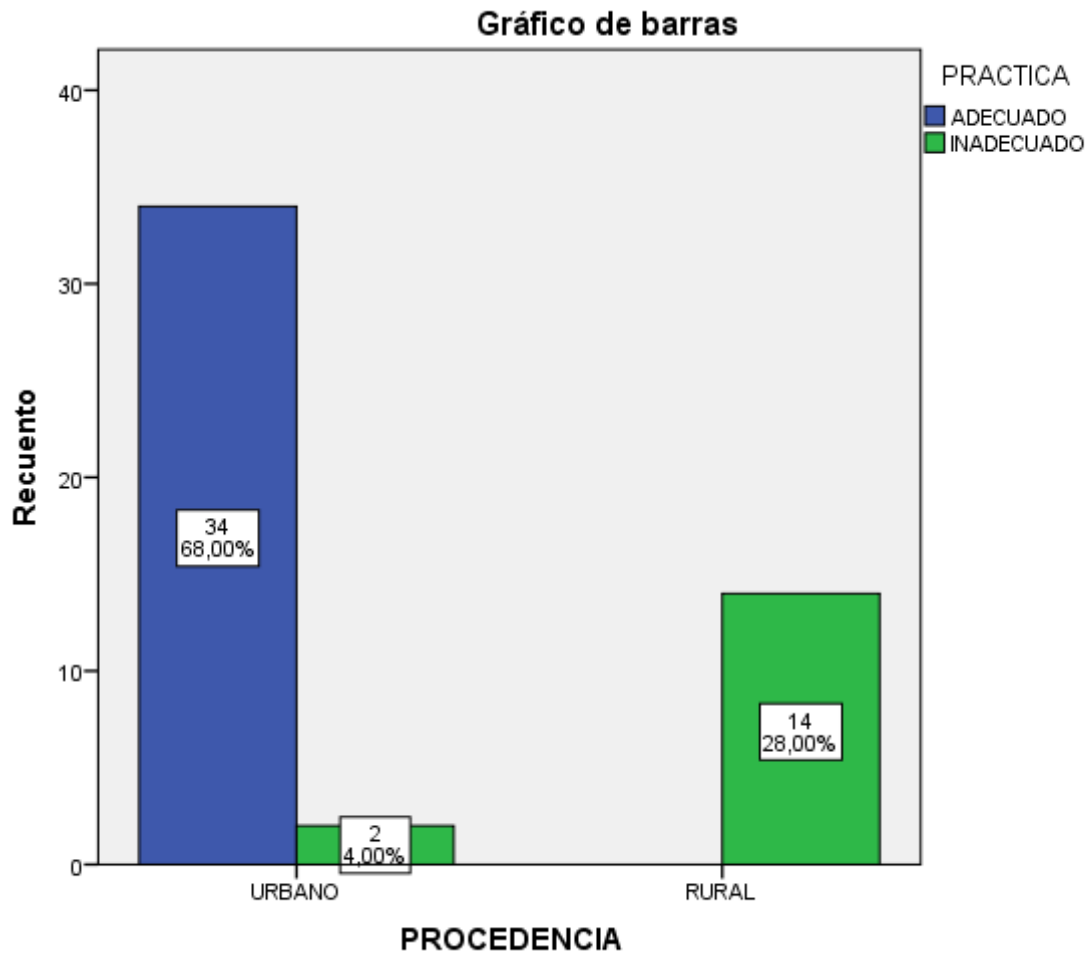
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

PROCEDENCIA*PRACTICA tabulación cruzada

			PRACTICA		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
PROCEDENCIA	URBANO	Recuento	34	2	36
		% dentro de PROCEDENCIA	94.4%	5.6%	100.0 %
	RURAL	Recuento	0	14	14
		% dentro de PROCEDENCIA	0.0%	100.0%	100.0 %
Total		Recuento	34	16	50
		% dentro de PROCEDENCIA	68.0%	32.0%	100.0 %

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41,319	1	.000
Corrección de continuidad	37.093	1	.000
Razón de verosimilitud	47.239	1	.000
Asociación lineal por lineal	40.493	1	.000
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y gráfico 12, el Pvalor = 0.000 es $< \alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_1 "Las variables Procedencia y Practica están asociadas", con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además podemos observar que dentro de los usuarios diabéticos de procedencia urbana existe un 94.4% que realizan prácticas adecuadas al uso de medicamentos antidiabéticos, además que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad, frente a un 5.6 % de usuarios diabéticos que realizan prácticas inadecuadas al momento de usar sus medicamentos antibióticos o que tienen dificultades en cumplir con la terapia farmacológica y la indicación que se tiene de la enfermedad.

Dentro del área rural tenemos que el 100% de encuestados obtuvimos que realizan prácticas inadecuadas al momento de usar los medicamentos antidiabéticos o que no guardan relación con las indicaciones de uso de los medicamentos y su enfermedad.

De manera general dentro de los usuarios de procedencia rural y urbana existe un 68% realiza practicas adecuadas al momento de usar o utilizar los medicamentos antidiabéticos o que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad frente a un 32% que tiene practicas inadecuadas.

CUADRO Y GRAFICO N° 13

RELACION ENTRE OCUPACION Y CONOCIMIENTO

Ho: Las variables Ocupación y Conocimiento son independientes

H₁: Las variables Ocupación y Conocimiento están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

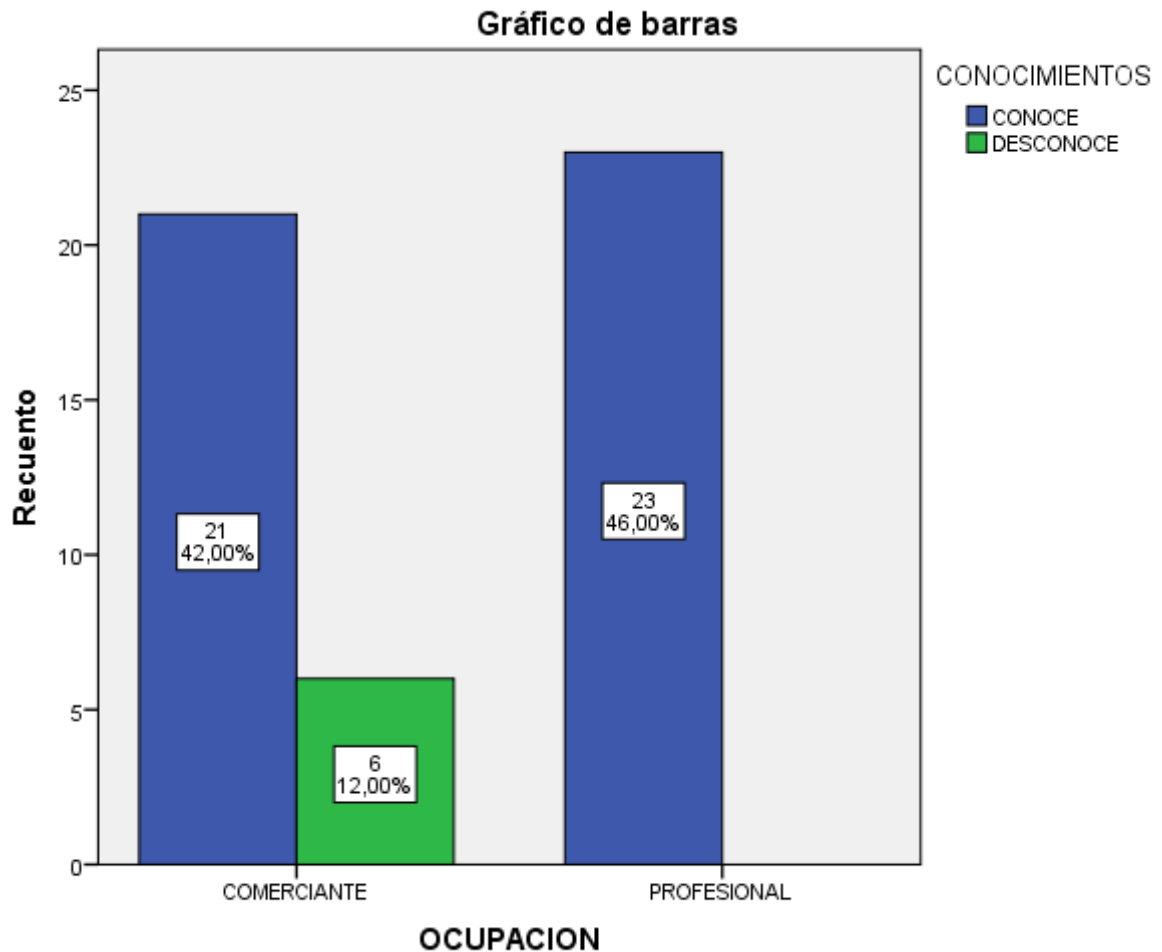
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

OCUPACION*CONOCIMIENTOS tabulación cruzada

			CONOCIMIENTOS		Total
			CONOCE	DESCONOCE	
OCUPACION	COMERCIANTE	Recuento	21	6	27
		% dentro de OCUPACION	77.8%	22.2%	100.0%
	PROFESIONAL	Recuento	23	0	23
		% dentro de OCUPACION	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	44	6	50
		% dentro de OCUPACION	88.0%	12.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,808	1	.016
Corrección de continuidad	3.894	1	.048
Razón de verosimilitud	8.088	1	.004
Asociación lineal por lineal	5.692	1	.017
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 13, el Pvalor = 0.016 es $< \alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_1 “Las variables Ocupación y Conocimiento están asociadas”, con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además podemos indicar que dentro de los usuarios diabéticos de ocupación comerciantes el 77.8% indica que conoce lo que corresponde al uso de medicamentos antidiabéticos además que se observa que el uso que tiene guarda relación con la terapia farmacológica indicada por un profesional y su enfermedad frente a un 22% de usuarios que indican desconoce referente al uso de medicamentos diabéticos así como la relación

Dentro de los usuarios diabéticos de ocupación o profesionales indican el 100% conocer el uso que tiene los medicamentos antidiabéticos o que guardan relación

la enfermedad y la terapia farmacológica que tienen, todo esto está respaldado por que los profesionales tienen mayor accesibilidad a los servicios de salud públicos y/o privados y al acceso a la información por parte de profesionales relacionados a la salud entre otros factores.

CUADRO Y GRAFICO N° 14

RELACION ENTRE OCUPACION Y PRÁCTICAS

Ho: Las variables Ocupación y Práctica son independientes

H₁: Las variables Ocupación y Práctica están asociadas.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Criterios de evaluación:

Si Pvalor > $\alpha = 0.05$ se acepta Ho

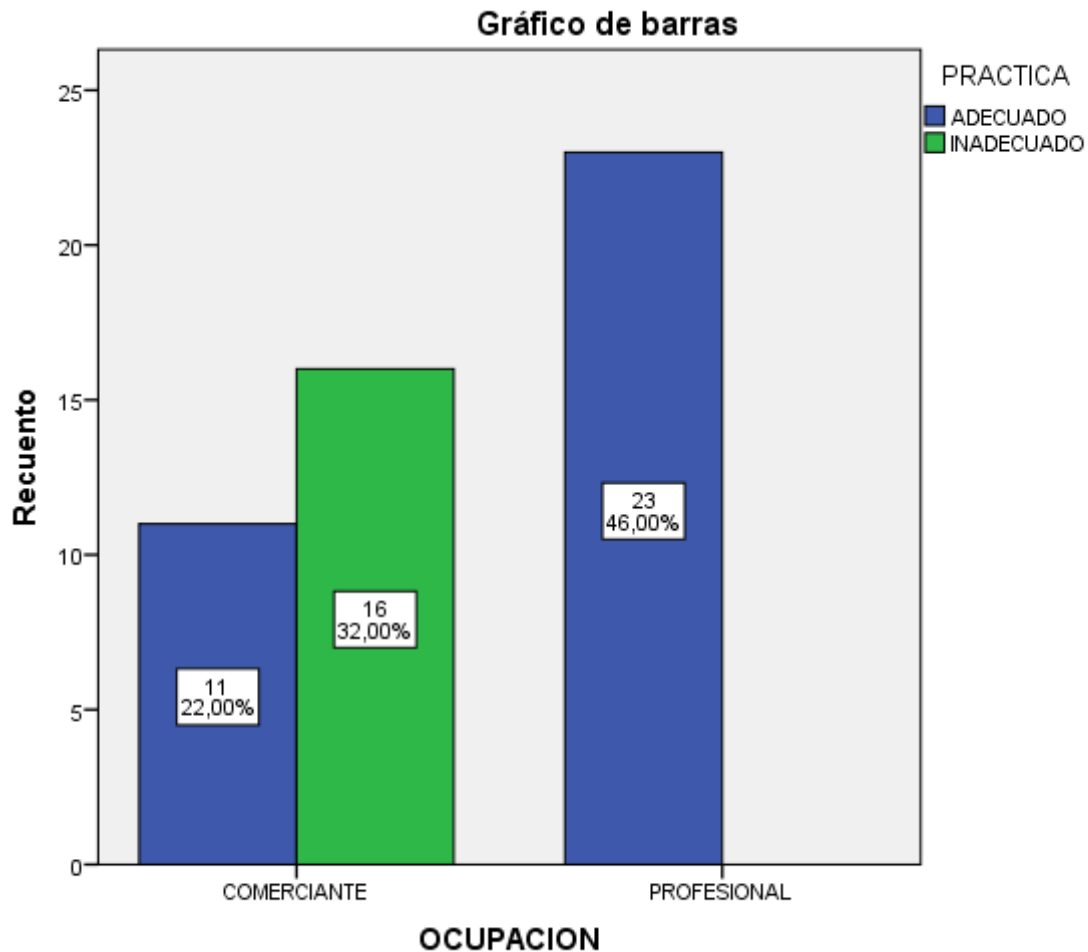
Si Pvalor < $\alpha = 0.05$ se acepta H₁

OCUPACION*PRACTICA tabulación cruzada

			PRACTICA		Total
			ADECUADO	INADECUADO	
OCUPACION	COMERCIANTE	Recuento	11	16	27
		% dentro de OCUPACION	40.7%	59.3%	100.0%
	PROFESIONAL	Recuento	23	0	23
		% dentro de OCUPACION	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	34	16	50
		% dentro de OCUPACION	68.0%	32.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20,044	1	.000
Corrección de continuidad	17.413	1	.000
Razón de verosimilitud	26.188	1	.000
Asociación lineal por lineal	19.643	1	.000
N de casos válidos	50		



Fuentes: Encuesta aplicada 2018

ANALISIS

Como se puede observar en la tabla y grafico 13, el Pvalor = 0.000 es $< \alpha = 0.05$, existe suficiente evidencia estadística para aceptar H_1 “Las variables Ocupación y Practica están asociadas”, con un nivel de confianza de 95% y con 1 grados de libertad.

Además podemos observar que del total de usuarios de ocupación comerciantes tienen un 40.7% de prácticas adecuadas y un porcentaje mayor de 59.3% de prácticas inadecuadas en el uso de medicamentos antidiabéticos o que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad.

Dentro de los usuarios diabéticos encuestados de ocupación profesionales se observa que el 100% tiene prácticas adecuadas al uso de medicamentos antidiabéticos, que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad.

Dentro del análisis realizado podemos observar que los de ocupación comerciantes tienen menos acceso a los servicios de salud o que están relacionados al acceso a la información por las características socioeconómicas (nivel de conocimiento, grado de instrucción, lugar de trabajo, áreas de trabajo etc.), que no permite el conocimiento adecuado y por consiguiente puedan realizar prácticas adecuadas en el uso de medicamentos antidiabéticos; lo que es diferente al usuario de ocupación profesional que generalmente tiene mayor acceso a los servicios de salud.

IV. DISCUSIÓN

En la investigación que se ha desarrollado, se puede observar que del total de usuarios diabéticos que asisten a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco, el 88% conoce sobre el uso de medicamentos antidiabéticos, además que los usuarios conocen de su enfermedad y guardan relación con su terapia farmacológica, esto se observa además con los cuadros de relación y los factores que pueden influir en el conocimiento como por ejemplo a nivel de género se observa que el número de encuestados fueron mayormente del género masculino con un 97.4% en el que indican que tienen un conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos y del género femenino del 54.5% que indican que conocen por lo que guarda relación, dentro de la procedencia y conocimiento, se observó también que del total de usuarios encuestados del área urbana el 97.2% indican que tiene conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos y un 64.3% del área rural que indican que conoce el uso de medicamentos antidiabéticos o conoce la enfermedad y su terapia farmacológica, es decir guarda relación de la procedencia donde viven y el conocimiento que tienen. Además dentro de la relación de ocupación y conocimiento el total de usuarios profesionales indicaron que solo tienen conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos y solo el 77.2% de comerciantes indican que si tienen conocimiento dentro del uso de medicamentos antidiabéticos por lo que indicamos que guardan relación.

Los estos factores influyen en el conocimiento del total de usuarios encuestados y reflejan algunos estudios realizados anteriormente como por ejemplo: a nivel internacional en un estudio de intervención educativa sobre diabetes según la organización panamericana de la salud (2011), indica que a medida que se incrementa las políticas educativas se mejora el conocimiento de los usuarios diabéticos así mejora la calidad de su tratamiento; de igual manera dentro de nuestro estudio refleja que los usuarios diabéticos que tienen grado de instrucción superior o profesional conoce mejor sobre el uso de los medicamentos antidiabéticos así como la terapia farmacológica y la relación que guarda con su enfermedad. Otro trabajo a nivel nacional sobre el nivel de conocimiento y la enfermedad de diabetes concluyeron que a medida que el paciente con diabetes tenga mayor conocimiento respecto a su enfermedad tendrá mejor ser más

adecuada el uso de sus terapia farmacológica y la relación que hay con su enfermedad.

Por consiguiente el nivel de conocimiento está relacionado directamente con varios factores (edad, genero, procedencia, profesión etc.), indicando que a mayor conocimiento o acceso a la información o profesional de la salud, mayor será el conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos así como lo referente a su terapia farmacológica y la enfermedad.

Dentro de las practicas se puede observar que el 68% de la población en estudio tiene una práctica ADECUADA, sobre el uso de antidiabéticos, frente a un 32% de usuarios de la población en estudio de prácticas INADECUADAS. Además indicamos que dentro de los factores que asociamos (edad, genero, procedencia, ocupación, etc), el género no guarda relación con las practicas que se tiene en el uso de los medicamentos antidiabéticos; dentro de las prácticas y la procedencia podemos observar que dentro de los usuarios diabéticos de procedencia urbana existe un 94.4% que realizan prácticas adecuadas al uso de medicamentos antidiabéticos, además que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad, frente a un 5.6 % de usuarios diabéticos que realizan prácticas inadecuadas al momento de usar sus medicamentos antibióticos y dentro de la relación de ocupación y las practicas se puede observar que los usuarios de ocupación comerciantes tienen un 40.7% de prácticas adecuadas y un porcentaje mayor de 59.3% de prácticas inadecuadas en el uso de medicamentos antidiabéticos o que guardan relación con la terapia farmacológica y la enfermedad. Según lo analizado indicamos que guardan relación con el conocimiento referente a que a mayor conocimiento se tendrán prácticas mayormente adecuadas por lo que nuestra relación está acorde con los estudios realizados anteriormente.

V. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio señalan que el nivel de conocimiento en el uso de medicamentos antidiabéticos es de 88% que CONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos y que solo el 12% del total de nuestra muestra DESCONOCE el uso de medicamentos antidiabéticos, así como todo lo referente al tratamiento que conlleva la enfermedad de Diabetes y su terapia farmacológica, se tuvo además del total de usuarios un 68% de la población en estudio tiene una práctica ADECUADA y un 32% de usuarios de la población en estudio de prácticas INADECUADAS.

Se determinó las características principales de la población que asiste a la farmacia institucional DIRESA Cusco

Dentro de la edad, el porcentaje de personas encuestadas con la enfermedad de diabetes de entre 43 a 51 años ocupan el porcentaje mayoritario (38%), en segundo lugar de 52 a 60 años, ocupando el segundo en importancia (32%)

Dentro del género, el porcentaje de personas del sexo masculino que forma parte de nuestra muestra fue de 78% y fue menor a la del sexo femenino 22%, indicamos al respecto que la asistencia de pacientes diabéticos a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco fue mayormente de varones

Dentro de la procedencia, del número total de usuarios encuestados, el porcentaje de usuarios diabéticos de procedencia urbana fue del (72%), y un porcentaje mucho menor del (28%) de procedencia rural

Dentro del grado de instrucción, el total de usuarios diabéticos encuestados que ingresan a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco fueron mayormente comerciantes o con algún grado de instrucción no profesional y con negocio (54%), y de porcentaje menor (46%), profesionales que generalmente acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco.

Dentro del grado de instrucción, el total de usuarios diabéticos encuestados principalmente tenemos de nivel técnico (54%), seguido del nivel superior universitario (36%), y aquel de grado de instrucción secundaria menor (10%).

Se determinó la relación que existe entre el conocimiento con los factores que influyen en el conocimiento (edad, género, procedencia, grado de instrucción, etc.), guardando relación entre ellas.

Se determinó la relación que existe entre las prácticas y los factores que influyen en las prácticas (edad, género, procedencia, grado de instrucción, etc.), guardando relación entre ellas a excepción del género donde se demostró que no existe relación del género con la práctica en el uso de medicamentos antidiabéticos.

VI. RECOMENDACIONES

Se observó que existe un porcentaje que tiene conocimiento inadecuado sobre el uso de los medicamentos antidiabéticos por lo que se debe concientizar al profesional de la salud en brindar la suficiente información al usuario para mejorar el conocimiento que tiene sobre la enfermedad, el uso de medicamentos antidiabéticos así como mejorar las prácticas en el uso de estas.

Promover el uso adecuado de los medicamentos antidiabéticos a través de programas informáticos donde el usuario se vea beneficiado además en indicar y promover las prácticas adecuadas en el uso de medicamentos antidiabéticos.

Gestionar con los organismos correspondientes actividades y programas que contribuyan al uso adecuado de medicamentos antidiabéticos, evitando así la automedicación y el uso incorrecto de dichos medicamentos

VII. REFERENCIA

- Alicia C.Lopez C. Manual Farmacología: Guía para el uso racional de Medicamentos, 2006.
- P.R. Vademécum Perú 2008.
- Basualdo wilma, allende iban, gamarra Graciela, Ministerio de salud pública y bienestar social del Paraguay “estudio sobre factores determinantes de la prescripción venta de medicamentos en asunción Paraguay 2009
- Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos y de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo Perú enero-marzo 2000.
- OMS, wha 49.14 resolución sobre estrategias revisada en materia de medicamentos ginebra mayo 1996
- https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus.
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia de expertos sobre el uso racional de medicamentos, Nairobi, noviembre 1985
- Organización Mundial de la Salud, promoción del uso racional de medicamentos. Componentes centrales .Ginebra setiembre 2002

ANEXOS

ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

- 1.- EDAD
- 2.- GENERO
- 3.- PROCEDENCIA
- 4.- OCUPACION
 - A JUBILADO
 - B COMERCIANTE
 - C ESTUDIANTE
 - D PROFESIONAL
- 5.- GRADO DE INSTRUCCIÓN
 - A SIN INSTRUCCIÓN
 - B SECUNDARIA
 - C TECNICO
 - D SUPERIOR UNIVERSITARIO
- 6.- SITUACION LABORAL
 - A DEPENDIENTE
 - B INDEPENDIENTE

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE ANTIDIABETICOS

- 7.- CONOCE USTED EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA DIABETES
 - A. SI
 - B. NO
- 8.- QUE SIGNIFICA:.....
- 9.- SEGÚN SU CONOCIMIENTO QUE ES LA METFORMINA
 - A. CALMANTE
 - B. ANTIDIABETICO
 - C. ANTIBIOTICO
 - D. NO SABE
- 10.- DE DONDE VIENE EL CONOCIMIENTO QUE USTED TIENE SOBRE ANTIDIABETICOS
 - A. DEL MEDICO
 - B. DEL FARMACEUTICO
 - C. DE FAMILIARES
 - D. NO SABE
- 11.- SEGÚN SU CONOCIMIENTO QUE FUNCION CUMPLEN LOS ANTIDIABETICOS
 - A. PREVIENE INFECCIONES
 - B. PREVIENE ENFERMEDADES
 - C. REGULA LA CANTIDAD DE GLUCOSA EN LA SANGRE
 - D. NO SABE
- 12.- EN QUE MOMENTO DE LA ENFERMEDAD CREE USTED QUE DEBE ACUDIR AL MEDICO
 - A. CUANDO NO PUEDE CONTROLAR LOS SINTOMAS
 - B. CUANDO LA ENFERMEDAD SE AGRAVA
 - C. CUANDO LA ENFERMEDAD ESTA INICIANDO
 - D. NO SABE
- 13.- SEGÚN SU CRITERIO UNA PERSONA USA DE MANERA ADECUADA UN ANTIDIABETICO:
 - A. CUANDO CUMPLE CON LAS INDICACIONES DEL MEDICO
 - B. CUANDO DEJA DE CONSUMIR EL MEDICAMENTO PORQUE SE SIENTE BIEN
 - C. CUANDO SE AUTOMEDICA
 - D. CUANDO DEJA DE CONSUMIR EL MEDICAMENTO PORQUE SE SIENTE MAL O PEOR
- 14.- SABE USTED CUAL ES LA DIFERENCIA DE UN ANTIDIABETICO GENERICO Y DE MARCA
 - A. SI
 - B. NO
- 15.- SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA CUAL SERIA LA DIFERENCIA
 - A. PORQUE ES SEGURO
 - B. PORQUE ES DE CALIDAD
 - C. POR EL PRECIO
 - D. NO SABE
- 16.- CUANDO COMPRA UN ANTIDIABETICO QUE TIENE EN CUENTA
 - A. EL PRECIO

- B. LA MARCA
- C. EL LABORATORIO
- D. LA PRESENTACION

17.- CREE QUE LOS ANTIDIABETICOS COMERCIALES SON MAS CONFIABLES Y EFICACES QUE LOS GENERICOS.

- A.SI
- B. NO

PRACTICAS SOBRE EL USO DE ANTIDIABETICOS

18.- USTED UTILIZA LOS ANTIDIABETICOS SEGÚN:

- A. PRESCRIPCION MÉDICA
- B. RECOMENDACIÓN DEL FARMACEUTICO
- C. POR UN FAMILIAR
- D. DECISION PROPIA

19.- CREE USTED QUE ES NECESARIO UTILIZAR LOS ANTIDIABETICOS

- A. CON RECETA MÉDICA
- B SIN RECETA MÉDICA

20.- CUAL ES EL ANTIDIABETICO QUE MAS UTILIZO SEGÚN LA PRESCRIPCION MEDICA

.....
21.- COMO ADQUIRIO EL MEDICAMENTO ANTIDIABETICO

- A. LO COMPRA EN FARMACIAS
- B. SE LO SUMINISTRO EL ESSALUD O MINSA
- C. LO COMPRO EN EL MERCADO

22.- CUANDO USTED COMPRO EL ANTIDIABETICO LE PIDIERON RECETA MEDICA

- A. SI
- B. NO

23.- USTED ACOSTUMBRA CONSUMIR ANTIDIABETICOS PREVIA EVALUACION CLINICA

- A. SI
- B. NO

Anexo N° 2: Ficha técnica del Instrumento

Aspecto del Instrumento	Respuesta
Nombre del Instrumento	Determinación de conocimientos y prácticas de los usuarios diabéticos.
Autor del Instrumento	QF John Ross Fuentes Huamani
Adaptado Por	Referencia, QF Carla Gonzales; Evaluación del nivel del conocimiento sobre automedicación,2009.
Objetivo del Instrumento	Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas, en el uso de antidiabéticos.
Usuarios	Se recogerá información de los usuarios que acuden a la farmacia institucional.
Características y modo de aplicación.	El cuestionario está diseñado por 23 ítems; 06 ítems de datos generales; 11 ítems que evalúan el nivel de conocimientos y 06 ítems que evalúan las practicas.
Procedimiento	El responsable de realizar la encuesta, aplicara la encuesta indicando las pautas a seguir, colaborando con el desarrollo de cada uno de los ítems.
Validación	El instrumento posee validez de contenido por juicio de expertos, con un resultado de aplicable
Confiabilidad	El cuestionario está desarrollado en base a estudios referentes anteriores por lo que consigna un nivel de confianza de 0.9
Niveles	Conocimiento (alto, moderado, bajo) Practicas (adecuadas, inadecuadas)

Anexo N° 3: Matriz de consistencia de la investigación.

TITULO: Nivel de conocimientos y prácticas de pacientes Diabéticos en su terapia farmacológica, que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA - Cusco.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGIA																			
¿Cuál será el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los pacientes diabéticos en su terapia farmacológica que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco?	Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen los pacientes Diabéticos en el uso de su terapia farmacológica, al acudir a la farmacia institucional DIRESA-Cusco.	El nivel de conocimiento es significativo para las prácticas que realizan los usuarios diabéticos que acuden a la farmacia institucional DIRESA-Cusco, en el uso de su terapia farmacológica.	1.- Conocimientos. 2.- Practicas	Tipo: Descriptivo Diseño: No Experimental y transversal. Población: Todo usuario diabético con terapia farmacológica que ingrese a la farmacia institucional DIRESA. Muestra: es no probabilística, con un total de 50 encuestas aplicadas. Instrumento: Cuestionario. Técnica: Encuesta Año: 2018 Ámbito: usuarios diabéticos que acuden a la Farmacia institucional DIRESA. Descriptiva: Distribución de frecuencias y porcentajes grafico de barras. Inferencial: Confiabilidad alfa de Cronbach. Prueba de Hipótesis: Chi- cuadrado de Pearson.																			
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	DIMENSIONES																				
1.-¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA-Cusco? 2.-¿Cuál es el grupo etario y de género que utilizan terapia farmacológica en mayor cantidad? 3.-¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológicas? 4.-¿Cuáles son las practicas que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológica?	1.-Determinar las características sociodemográficas de los usuarios que acuden a la farmacia institucional y si guardan relación con el conocimiento y práctica. 2.- Determinar el grupo etario y el género que utilizan terapia farmacológica y guarden relación con conocimiento y su práctica. 3.-Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológicas. 4.-Determinar las practicas que tienen los usuarios diabéticos en el uso de sus terapias farmacológica.	1.-Las características sociodemográficas son significativas en los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA-Cusco. 2.-El grupo etario y el género son significativas en los usuarios que acuden a la farmacia institucional DIRESA- Cusco. 3.-El conocimiento es significativo en el uso de su terapia farmacológica. 4.- La práctica es significativa en el uso de su terapia farmacológica.	1.- Conocimiento: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala Medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ocupación</td> <td rowspan="2">Conoce</td> <td rowspan="4">nominal</td> </tr> <tr> <td>Grado de instrucción</td> </tr> <tr> <td>Situación laboral</td> <td rowspan="2">No conoce</td> </tr> <tr> <td>Procedencia</td> </tr> </tbody> </table> 2.- Practica <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala Medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>uso</td> <td rowspan="2">adecuado</td> <td rowspan="3">nominal</td> </tr> <tr> <td>creencia</td> </tr> <tr> <td>costumbre</td> <td>inadecuado</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición	Ocupación	Conoce	nominal	Grado de instrucción	Situación laboral	No conoce	Procedencia	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición	uso	adecuado	nominal	creencia	costumbre	inadecuado	
Dimensiones	Indicadores	Escala Medición																					
Ocupación	Conoce	nominal																					
Grado de instrucción																							
Situación laboral	No conoce																						
Procedencia																							
Dimensiones	Indicadores	Escala Medición																					
uso	adecuado	nominal																					
creencia																							
costumbre	inadecuado																						



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo **John Ross Fuentes Huamani**, identificado con DNI N° 41936792, egresados del Programa Académico de Maestría en Gestión de servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizamos (), no autorizamos () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento y prácticas de pacientes Diabéticos en su terapia farmacológica, que acuden a la Farmacia Institucional DIRESA Cusco”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

FIRMA



DNI: 41936792

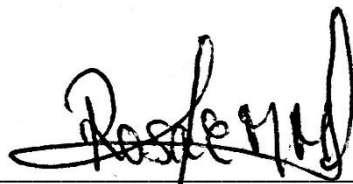
Trujillo 31 de Julio del 2018

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Dra. ROSA ELVIRA MARMANILLO MANGA docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: “**nivel de conocimiento y prácticas de pacientes diabeticos en su terapia farmacológica que acuden a la farmacia institucional DIRESA Cusco**” de la estudiante FUENTES HUAMANI, JOHN ROSS, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 25% verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Cusco, 14 de Julio del 2018



Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga
DNI: 23924721