



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela Académico Profesional de Farmacia y

Bioquímica

Tesis

Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la

Oficina Farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao, 2021

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR(ES):

MONTES CASTILLO,ROCIO ELENA
Código ORCID: 0000-0001-7910-1143

SERNA OLIVAS,YESENIA ARACELI
Código ORCID: 0000-0002-5408-5199

2021

Lima – Perú

**Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a
la Oficina Farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao, 2021**

ASESOR(A):

Mg. Collantes Llacza, Adela Marlene

Código ORCID: 0000-0002-5408-5199

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestros padres quienes nos han apoyado para poder llegar a esta instancia de nuestros estudios, ya que han estado siempre disponibles para ayudarnos ética y moralmente.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos el don de perseverancia para alcanzar nuestra meta, de igual manera a nuestra familia, profesores, colegas, participantes de la investigación y a todos nuestros profesores que nos guiaron y dieron todo el apoyo para realizar esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Panteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7

1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Conocimiento	13
2.2.2. Diabetes Miellitus	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y Operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad	23

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.3. Discusión de resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	48
REFERENCIAS	50
ANEXOS	
ANEXOS N°1: Matriz de Consistencia	
ANEXO N°2. Instrumento de recolección de datos	
ANEXO N°3: Certificado de validez del Instrumento	
ANEXO N°4: Confiabilidad del instrumento	
ANEXO N°5: Aprobación del Comité de Ética	
ANEXO N°6: Consentimiento Informado	
ANEXO N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	
ANEXO N°8: Informe del asesor de turnitin	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas	26
Tabla 2. Características demográficas	27
Tabla 3. Respuesta de los usuarios de la dimensión 1 – Diabetes	28
Tabla 4. Respuesta de los usuarios de la dimensión 2- Tratamiento farmacológico	29
Tabla 5. Respuesta de los usuarios de la dimensión 3- Alimentación y tratamiento alternativo	30
Tabla 6. Respuesta de los usuarios de la dimensión 4 - Actividad física	31
Tabla 7. Respuesta de los usuarios de la dimensión 5 - Automonitoreo y consulta médica	32
Tabla 8. Respuesta de los usuarios de la dimensión 6- Comorbilidad	33
Tabla 9. Respuesta de los usuarios de la dimensión 7 - Consecuencias de la diabetes	35
Tabla 10. Nivel de conocimiento de diabetes - tratamiento farmacológico - alimentación y tratamiento alternativo	36
Tabla 11. Nivel de conocimiento de actividad física - automonitoreo y consulta médica	37
Tabla 12. Nivel de conocimiento de comorbilidad - consecuencias de la diabetes	37
Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes	40

ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1. Nivel de conocimiento por dimensiones	39
figura 2. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes	40

RESUMEN

El objetivo fue Determinar el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú – Callao 2021.

Metodología de enfoque cuantitativo, deductivo, básico, descriptivo y de corte transversal no experimental, técnica de la encuesta, instrumento cuestionario aplicado a una muestra de 353 usuarios. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos de tendencia central y presentado en tablas y figuras. **Los resultados** indican en cuanto al conocimiento un nivel alto en la diabetes con 45%, tratamiento farmacológico con nivel bajo 44%, alimentación y tratamiento alternativo nivel alto con 57%, actividad física nivel medio con 43%, automonitoreo y consulta médica nivel alto con 44%, comorbilidad nivel medio con 49% y consecuencias de la diabetes nivel medio con 42%. **Se concluye** que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes que presentan los usuarios de una oficina farmacéutica del distrito de Mi Perú en el Callao fue mayoritario de nivel alto con 51 %, medio con 48 % y bajo con solo 1 %.

Palabras clave: Conocimiento de diabetes, tratamiento de diabetes, usuarios.

ABSTRACT

The objective was to determine the knowledge about the treatment of diabetes in users who attend the Sebasfarma pharmaceutical office in the district of Mi Perú - Callao 2021.

Methodology of quantitative, deductive, basic, descriptive and non-experimental cross-sectional approach, technique of the survey, questionnaire instrument applied to a sample of 353 users. The data was analyzed with descriptive statistics of central tendency and presented in tables and figures. **The results** indicate high level in diabetes with 45%, pharmacological treatment with low level 44%, diet and alternative treatment high level with 57%, physical activity medium level with 43%, self-monitoring and medical consultation high level with 44%, comorbidity level medium with 49% and consequences of diabetes medium level with 42%. **It is concluded** that the level of knowledge about the treatment of Diabetes presented by users of a pharmaceutical office in the district of Mi Perú in Callao was mostly high level with 51%, medium with 48% and low with only 1%.

Keywords: Knowledge of diabetes, diabetes treatment, users

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a nivel mundial, es por ello que las personas deben estar informadas para tener conocimiento, pues en el tiempo actual en que vivimos esta enfermedad es de alto riesgo, es por ello que se propone hacer el estudio nivel de conocimiento de la cual se detalla a continuación:

Este estudio contiene:

En el Capítulo I: El Problema, se tiene al planteamiento y la formulación del problema: ¿Cuál es el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

En el Capítulo II: Marco Teórico, se concreta la definición de conocimiento de diabetes, tratamiento de diabetes, usuarios.

En el capítulo III: Metodología, se tiene la metodología, diseño, población, muestra y técnica de la investigación.

En el capítulo IV: Se encuentra la presentación y discusión de los resultados detallada de la investigación.

Por último, en el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es el agente causal de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La diabetes es una de las comorbilidades más frecuentes en personas con COVID-19, con una prevalencia que varía según los estudios entre el 7 y el 30%. Los diabéticos infectados con SARS-CoV-2 tienen una tasa más alta de admisión hospitalaria, neumonía severa y mayor mortalidad en comparación con sujetos no diabéticos. (1) La hiperglucemia crónica puede comprometer la inmunidad innata y la inmunidad humoral. Además, la diabetes se asocia con un estado inflamatorio crónico de bajo grado que favorece el desarrollo de una respuesta inflamatoria exagerada y, por tanto, la aparición del síndrome de distrés respiratorio agudo. Evidencia reciente ha demostrado que el SARS-CoV-2 también es capaz de producir un daño directo al páncreas, que podría empeorar la hiperglucemia e incluso inducir la aparición de diabetes en sujetos previamente no diabéticos. (2) Las estrategias terapéuticas deben dirigirse a facilitar el acceso de los pacientes al sistema sanitario. El control de la glucemia y de las comorbilidades debe ser individualizado a fin de reducir la incidencia de complicaciones y disminuir la carga en los sistemas de salud. (3)

A nivel mundial la diabetes Mellitus tipo II, ha ido ascendiendo en el transcurso de los años a pesar de ser una enfermedad prevenible, ya que si se sigue una correcta vigilancia

en cuanto al tratamiento farmacológico y no farmacológico se podría evitar tener a futuro posibles complicaciones. Es por ello que resulta fundamental estudiar el nivel de conocimiento de estas personas, para adoptar las medidas necesarias en cuanto al problema.(4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1980 eran casi 108 millones de adultos con diabetes a nivel mundial, en el año 2014 aumentó en 422 millones de adultos con diabetes, de los cuales más del 90% eran diabéticos tipo II. (5) La prevalencia mundial (normalizada por edades) ha aumentado en casi el doble, del 4,7% al 8,5% en la población adulta, relacionándose directamente con un aumento en los factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. La FID (Federación internacional de Diabetes) indica que el número de personas con la enfermedad se incrementará en más de 592 millones para el 2035. (6)

Es así que para tener un adecuado control de la enfermedad se tiene que manejar cuatro pilares fundamentales, como es la alimentación saludable, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la actividad física y autocontroles, todo ello para evitar futuras complicaciones a corto y largo plazo y conservar una buena calidad de vida. (7)

Un estudio realizado en México respecto al conocimiento sobre la DM Tipo 2, se encontró que el conocimiento fue aceptable en un 70%, y un 72.5% (58 pacientes) presenta buena adherencia al tratamiento. Por otro lado, un estudio realizado en Chile, a fin de conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo II, los resultados arrojaron que sólo un 51,72% se adherían al tratamiento, mientras que un 48,28% no seguía su tratamiento por factores como costumbres, grado de instrucción y características socioeconómicas. (8)

Según la OPS (Organización Panamericana de Salud) en el 2015, los gastos de salud para la diabetes en América eran alrededor de \$ 382.6 mil millones (o 12-14% del presupuesto de salud) sin embargo se prevé que aumente a \$ 445.6 mil millones para 2040. (9)

En el Perú, según el INEI, el 3,9% de personas de 15 a más años fue diagnosticado con diabetes mellitus alguna vez en su vida, con más prevalencia entre las mujeres que los hombres. (10) Según el Ministerio de Salud (MINSA), la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico, actualmente es la séptima causa de mortalidad en el Perú. (11) La prevalencia más alta se encontró en Lima 4.6%, seguida de la región de la Costa, la Selva 2.5% y de la región Andina 2.0%. (11) En el 2019, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) en el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15. (12)

A nivel local en un estudio que se realizó en un Hospital de Lima, se evaluó si el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus 2 (DM2) se asociaba con adherencia al tratamiento, resultó que el conocimiento sobre DM2 fue considerado adecuado en el 78,1% de los pacientes y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico, por lo que se halló asociación entre adherencia y conocimientos. (13)

La Diabetes es una enfermedad crónica de mucha preocupación debido a que los datos epidemiológicos en el mundo van en ascenso y en relación a COVID-19 es de vital importancia el conocimiento para tratar de frenar este problema de salud pública. (14)

Por todo lo antes mencionado se pretende realizar esta investigación, para ser fuente de información en la toma de nuevas medidas de salud a favor de los pacientes que acuden a una oficina farmacéutica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la alimentación y tratamiento alternativo de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la actividad física en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el automonitoreo y consulta médica en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre las comorbilidades de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios .

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento sobre la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre la alimentación y tratamiento alternativo de la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre la actividad física en la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre el automonitoreo y consulta médica en la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre las comorbilidades de la diabetes en usuarios.

- Determinar el conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en usuarios.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El aporte que brindará este estudio será principalmente con información actualizada respecto al conocimiento de la diabetes y su tratamiento en usuarios que acuden a una oficina farmacéutica.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico no se propondrá procedimiento alguno, sin embargo solo se diseñará un instrumento de tipo cuestionario el cual será validado por 3 expertos.

1.4.3 Práctica

El presente estudio no se centra en una solución del problema, sin embargo los resultados servirán para que autoridades, directores de oficinas farmacéuticas y comunidad en general tomen conciencia de la importancia del conocimiento sobre la diabetes y su tratamiento, no solo en los pacientes que sufren de esta patología sino también en todas las personas destacando que es una de las enfermedades crónicas de riesgo en la principal enfermedad pandémica COVID-19 que azota el mundo y que se llevó miles de muertes en todo el mundo, el cual a puertas de 2 años de su presencia aún existen casos de múltiples variantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitantes en la presente investigación fue la poca accesibilidad de las personas encuestadas por temor al contagio debido al contexto mundial ligado a COVID-19.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Chavan, G. et. al (2016) en su investigación tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento sobre diabetes y su correlación con el cumplimiento farmacológico y no farmacológico, como metodología tuvo un estudio transversal. El estudio se ha realizado con un total de 307 pacientes diabéticos que asisten a un centro de salud rural del distrito de Sangli, Maharashtra (India). En los resultados se observó que el 23,8% tenían un buen conocimiento sobre la diabetes, mientras que el 19,2% de los participantes tenía un conocimiento deficiente. Se concluye que, aunque la mayoría de los pacientes padecían diabetes desde hace muchos años, existe un desconocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado. (15)

Zowgar, A. et al (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes e identificar las principales lagunas de conocimiento entre los pacientes con diabetes (tanto de tipo 1 como de tipo 2), ya que existe una alta prevalencia de diabetes en Arabia Saudita. La metodología tuvo un estudio transversal. El estudio se ha realizado con un total de 942 pacientes con diabetes. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes (66,1%) tenía un conocimiento medio de la diabetes, mientras que el 29,2% tenía un conocimiento bajo y el 4,7% tenía un conocimiento alto. Se concluye que el conocimiento de los pacientes con

respecto a la diabetes fue deficiente en este estudio. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben prestar más atención a la educación diabética, especialmente con respecto a los conceptos dietéticos. (16)

Fottrell, E. et al (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Estimar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la diabetes.” La metodología fue transversal. El estudio se realizó en 96 aldeas del distrito de Faridpur. En los resultados se observaron que la población mostró bajos niveles de conocimiento sobre la diabetes en general, y solo uno de cada tres adultos pudo informar cualquier causa válida de la enfermedad. Sólo el 14% de los encuestados informó haber tenido alguna vez una prueba de glucosa en sangre y se observaron fuertes asociaciones con la riqueza. El 78,4% de los diabéticos conocidos (es decir, con un diagnóstico previo) informaron que no controlaban sus niveles de glucosa en sangre al menos una vez al mes. Se concluye que el conocimiento de la diabetes entre los adultos rurales de Faridpur es extremadamente deficiente. Los niveles de las pruebas de diabetes son bajos y el control de la glucosa en sangre entre los diabéticos conocidos es poco frecuente. (17)

Rico, R. et. al (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento, estilos de vida, control glicémico y tipo de tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. La metodología fue observacional, transversal y descriptivo. Este estudio fue realizado con 106 personas que acuden a los diferentes centros de Salud – México. En los resultados se obtuvieron que el nivel de conocimiento fue regular y en cuanto a los estilos de vida se presentó un perfil de salud regular para ambos sexos, además no se encontró una correlación estadísticamente significativa. Se concluye que las mediaciones propuestas a la

unidad de bienestar deben hacer hincapié en promover formas de vida saludable y no realmente en desarrollar más información sobre la enfermedad. (18)

Abouammoh, N y Alshamrani, M (2020) en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar el grado de conocimiento relacionado con la diabetes y los controles glucémicos en varios pacientes diabéticos”. La metodología fue transversal. El estudio se realizó con un total de 435 pacientes del Hospital de las Fuerzas de Seguridad – Arabia Saudita. Los resultados del estudio ilustraron que el problema era común entre los pacientes varones de mediana edad. Entre los pacientes diabéticos se encontró una cantidad significativa de conocimientos relacionados con el consumo de medicamentos, insulina y dieta saludable. Se concluye que las personas que padecen diabetes tenían un conocimiento adecuado relacionado con la importancia de una dieta saludable para controlar los efectos de la enfermedad. Sin embargo, se encontró que la mayoría de los pacientes están más a favor del uso de medicamentos, mientras que un número limitado de pacientes usa insulina.(19)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Machaca, E. (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus y la Adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2”. La metodología fue explicativo de corte transversal. El estudio se realizó mediante un cuestionario con un total de 52 personas que asisten al Hospital “Núñez Butrón” en Puno. Los resultados indicaron que el 69,2 %, de personas con Diabetes tipo 2, presentaron no adecuado nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus, el 75,0 %, de personas con Diabetes tipo 2,

presentaron mala adherencia al tratamiento farmacológico; no se determinó relación significativa con edad ($p = 0,258$), sexo ($p = 0,135$), grado de instrucción ($p = 0,091$) y ocupación ($p = 0,389$). Se concluye que él, no adecuado nivel de conocimientos sobre la Diabetes mellitus, está asociado a una, mala adherencia al tratamiento farmacológico.(20)

Arista, A y Beltrán, R. (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos”. La metodología fue un estudio descriptivo transversal. Este estudio fue realizado con un total de 110 pacientes diabéticos que fueron atendidos en el Hospital Regional de Trujillo. Los resultados indicaron que el 67% recibió tratamiento sólo con antidiabéticos orales. El 66% presentó al menos una comorbilidad asociada, predominando la Hipertensión Arterial. El 38% obtuvo un nivel de conocimiento adecuado de su enfermedad y el 41% se consideró adherente al tratamiento, con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$), en conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos adultos. (21)

Zamora, C et. al (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar si el nivel de conocimiento sobre la diabetes M. tipo 2 se asocia con adherencia al tratamiento”. La metodología fue un estudio transversal analítico. Este estudio fue realizado con una muestra de 210 pacientes del hospital Cayetano Heredia – Lima. Los resultados mostraron que el 78,1% de los pacientes sobre Diabetes Mellitus tienen un conocimiento adecuado y se verificó que el 25,7% de ellos estaban adheridos al tratamiento farmacológico. Se concluye que existe asociación de la

adherencia al tratamiento en relación al conocimiento adecuado, también se encontró que solo la cuarta parte de los pacientes cumplían con el tratamiento y los pacientes mayores de 95 años mostraron una mayor adherencia al tratamiento. (22)

Calderón, A (2016) en su artículo tuvo como objetivo “Determinar la relación que hay entre los conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2”. La metodología fue de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Este estudio fue realizado con una muestra de 110 pacientes diabéticos que llegaron a atenderse en el Hospital de la PNP- Jesús María. Los resultados fueron que el 74.5% de los encuestados eran mujeres, el 75.5% con tiempo de enfermedad entre 1-5 años, 67.3% con buena adherencia al tratamiento farmacológico, no hallaron relación entre conocimientos y aptitudes ($p=0.247$), pero sí entre conocimiento y tratamiento farmacológico. Se concluye que los pacientes tienen conocimiento medio sobre sus constantes complejidades y sus habilidades fueron prevalentemente problemáticas. (23)

Izuiza, M. y Vela, T. (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes”. La metodología no experimental, conformada por 120 pacientes que acuden al puesto de Salud “San Juan Bautista”.

En los resultados se obtuvo que el 57.5% tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo. El 75% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas. Se observa relación cualitativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes. (24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es la conciencia o la comprensión de una persona o cosa, como las realidades, las habilidades o los elementos. La mayoría de las veces, la información puede obtenerse de numerosas maneras y de muchas fuentes, como el discernimiento, la razón, la memoria, la declaración, el examen lógico, la instrucción y la práctica. La investigación filosófica de la información se denomina epistemología.

Es sorprendentemente confuso caracterizar el conocimiento o establecer sus puntos de corte calculados. La mayoría de las formas de tratar lo que es dependen sistemáticamente del punto de vista filosófico e hipotético de cada uno, ya que hay información identificada con todas las partes de la información humana, y además con todos los espacios de implicación.

Regularmente, comprendemos el conocimiento como la interacción psicológica, social y sorprendentemente pasional a través de la cual la verdad se refleja y recrea en la idea, en vista de diferentes tipos de encuentros, pensamiento y aprendizaje. Esta idea puede incorporar al menos uno de los componentes que la acompañan:

Características del conocimiento

El conocimiento tiene diferentes características detalladas a continuación:

- **Racional:** El conocimiento nace de un hecho superior exclusivo del hombre, esta es la razón.
- **Objetivo:** búsqueda de la verdad objetiva, por lo que este conocimiento debe significar la realidad, sin alterar el centro de estudio.
- **Intelectual:** Es un procedimiento lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento.
- **Universal:** Es válido en cualquier lugar y para todas las personas.
- **Verificable:** Se puede verificar demostrándolo de forma racional o mediante la experiencia.
- **Sistemático:** es organizada y tiene equivalencia en sus concepciones.

2.2.2. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una afección continua que se produce cuando el páncreas no emite suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza de forma viable la insulina que produce. La insulina es una sustancia química que dirige la centralización de la glucosa en la sangre, por ejemplo, la glucemia. La repercusión de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (por ejemplo, la glucosa alta en sangre), que, al cabo de un tiempo, perjudica realmente a numerosos órganos y estructuras, en particular los nervios y las venas. (25)

La razón fundamental de la diabetes cambia según el tipo. Sea como fuere, independientemente del tipo de diabetes que tenga, puede provocar una gran cantidad

de glucosa en la sangre. Un nivel de glucosa en sangre excepcionalmente alto puede provocar auténticas afecciones médicas. (26)

Las enfermedades de diabetes constantes incluyen la diabetes de tipo 1 y la diabetes de tipo 2. Las enfermedades de diabetes posiblemente reversibles incluyen la prediabetes y la diabetes gestacional. La prediabetes se produce cuando los niveles de glucosa en sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos como para que se le atribuya la diabetes. Es más, la prediabetes suele ser el precursor de la diabetes, excepto si se toman medidas legítimas para evitar el movimiento. La diabetes gestacional ocurre durante el embarazo, pero puede resolverse después de la concepción del niño. (27)

Tipos de Diabetes Mellitus

Diabetes tipo 1

La diabetes mellitus de tipo 1 (antes llamada diabetes dependiente de la insulina, adolescente o juvenil) se caracteriza por la creación insuficiente de insulina y requiere la organización diaria de la misma. Su motivación aún no está clara y no se puede prevenir con la información actual.

Las indicaciones de este tipo de diabetes, que pueden aparecer de la nada, incorporan una descarga exorbitante de orina (poliuria), sed (polidipsia), antojos constantes, reducción de peso, influencias visuales inquietantes y somnolencia.

Diabetes tipo 2

La diabetes mellitus de tipo 2 (antes llamada diabetes no dependiente de la insulina o diabetes de inicio en la edad adulta) se produce por la incapacidad del organismo de utilizar adecuadamente la insulina que administra. La mayoría de los diabéticos tienen el tipo 2, que, generalmente, se debe a la abundancia de peso y a la ausencia de trabajo activo.

Las manifestaciones de la diabetes de tipo 2 pueden ser como las provocadas por la diabetes de tipo 1, pero con frecuencia son menos excepcionales. En consecuencia, a veces se analiza bastante tiempo después de que aparezcan los efectos secundarios principales, cuando se han creado dificultades.

Desde hace poco tiempo, este tipo de diabetes sólo se encuentra en los adultos, sin embargo, actualmente se está analizando progresivamente en los niños.(28)

Factores de riesgo

- Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, las venas, los ojos, los riñones y los nervios. (29)
- Los adultos con diabetes corren un peligro varias veces mayor de sufrir un fallo cardiovascular o un derrame cerebral.
- La neuropatía diabética en los pies, junto con la disminución del torrente sanguíneo, amplía el peligro de úlceras y enfermedades que finalmente pueden requerir su eliminación.

- La retinopatía diabética, que se debe a la agregación a largo plazo de lesiones en los vasos de la retina, es un motivo importante de discapacidad visual (causa del 2,6% de los casos de discapacidad visual en todo el mundo).
- La diabetes es uno de los principales causantes de la decepción renal.

Prevención

La diabetes de tipo 1 no puede prevenirse. Sin embargo, las decisiones de vida saludable que ayudan a tratar la prediabetes, la diabetes de tipo 2 y la diabetes gestacional también pueden ayudar a prevenirlas:

Comer variedades de alimentos de calidad: Elegir variedades de alimentos con alto contenido en fibra, bajos en grasa y bajos en calorías. Apuesta por los productos orgánicos, las verduras y los cereales integrales. Intente que coma un surtido de variedades de alimentos para que no se agote.

Realizar un trabajo más activo: Céntrese en algo así como 30 minutos de acción de consumo moderado de oxígeno la mayoría de los días de la semana, o unos 150 minutos de cada semana.

Pierda peso en abundancia. En caso de que tenga sobrepeso, perder incluso el 7% de su peso corporal puede disminuir su peligro de diabetes.

No obstante, no intentes ponerte en forma durante el embarazo. Hable con su médico de cabecera sobre la cantidad de peso que puede adquirir durante el embarazo.

Para mantener su peso en un alcance sólido, céntrese en cambios duraderos en sus propensiones a comer y hacer ejercicio. Para estimularte, recuerda las ventajas de ponerte en forma, como un corazón mejor, más energía y una mayor confianza

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizó el método deductivo, que consiste en emplear el razonamiento para obtener conclusiones generales para explicaciones particulares. (30)

3.2. Enfoque de la investigación

Fue un estudio cuantitativo, ya que permitió lograr un conocimiento extremadamente específico y cierta sobre el objeto de estudio. (31)

3.3. Tipo de investigación

Básica, ya que simplemente se comprometió a recopilar datos independientemente de la utilización. (32)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño descriptivo, ya que no se controló ninguna variable, corte transversal no experimental, ya que se evaluaron los elementos de una ocasión determinada en una población concreta, y el surtido de información se realizó en un momento determinado. (33)

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población estuvo conformada por 3000 usuarios que acudieron a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de mi Perú - Callao, en el mes de Enero del 2021

- **Muestra**

Se utilizó la ecuación de población finita adjunta para observar el tamaño de la muestra. (34)

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: tamaño de muestra para poblaciones finitas

N: tamaño de población

P y q: valores estadísticos de la población (varianza) cuando los parámetros son desconocidos (p=0.5 y q=0.5)

E: nivel o margen de error admitido (de 0 a 5 %)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{4(3000)(0.5)(0.5)}{0.05^2(2999) + 4(0.5)(0.5)}$$

n= 353 usuarios

- **Muestreo**

La prueba es probabilística por intención, a la luz del hecho de que las medidas del investigador fueron consideradas en la determinación de la muestra.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes

Definición conceptual:

La cantidad de información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación acerca del tratamiento de la diabetes.

Definición operacional: Se realizó por medio de la aplicación del instrumento considerando la diabetes, el tratamiento farmacológico, la alimentación y tratamiento alternativo, actividad física, automonitoreo y consulta médica, comorbilidad, y consecuencias de la diabetes.

Dimensiones	Indicadores	Valores	Criterio de medición
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Característica de la diabetes ▪ Transmisión de diabetes ▪ Síntoma de diabetes 	Alto 15-21	Ordinal
Tratamiento Farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamento en diabetes ▪ Fármaco que disminuye glucosa ▪ Efecto adverso de antidiabéticos 		
Alimentación y tratamiento alternativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos que pueden originar diabetes ▪ Plantas naturales que controlan la diabetes ▪ Alimentación recomendada en diabetes 	Medio 8-14	
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de ejercicio ▪ Beneficio que aporta el ejercicio ▪ Ejercicios básicos recomendados en 	Bajo 1-7	

	diabetes		
Automonitoreo y consulta medica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Especialista que diagnostica la diabetes ▪ Análisis de descarte de diabetes ▪ Equipo en descarte de diabetes 		
Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad que puede originar diabetes ▪ Enfermedad asociada más frecuente ▪ Enfermedades anexas de preocupación en diabetes 		
Consecuencias de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Órganos afectados por la diabetes ▪ El peso en la diabetes ▪ La cicatrización en la diabetes 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es una técnica en la que se utilizó un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación en las que se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población. (35)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de la diabetes fue el cuestionario compuesto por 21 preguntas establecidas por los investigadores, que se sometieron a validación por profesionales expertos.

La primera parte contó con información general y la segunda con preguntas compuestas que permitieron concluir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en los pacientes que acudieron a una oficina farmacéutica.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante el análisis de especialistas en la planificación y el diseño de instrumentos relacionados con el área farmacéutica o ciencias de la salud.

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad del instrumento se controló utilizando la prueba de las dos mitades, un registro utilizado para cuantificar la calidad de la consistencia interna de una escala.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se manejó con una hoja de cálculo de tipo Excel y, a continuación, se analizó en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, 26), realizando estadística descriptiva de dispersión y de tendencia central. Asimismo, el instrumento utilizado fue validado y procesado por un análisis de confiabilidad.

- La primera parte consiste en los datos demográficos como la edad, sexo, grado de instrucción, antecedentes familiares y personales de la diabetes.
- La segunda parte corresponde a las 21 preguntas divididas en 7 dimensiones como diabetes, tratamiento farmacológico, alimentación y tratamiento alternativo, actividad física, automonitoreo y consulta médica, comorbilidad y consecuencias de la diabetes.

La escala de medición para la identificación del nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes corresponde:

- Alto: 15-21
- Medio: 8-14
- Bajo: 1-7

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la información individual que los encuestados brindaron únicamente para fines académicos, así mismo también siguió los límites establecidos contra la falsificación como Turnitin, predominando como investigación única.

Según la UNIVERSIDAD

Según el reglamento de código de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener los principios éticos que rigen en la actividad investigadora de la universidad son:

- a) Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural: Se protege y se respeta los derechos de cada persona, así como la dignidad, identidad y libertad.
- b) Consentimiento informado y expreso: Se explica como el derecho a decidir si se desea participar en una investigación y si fuera así debe ser de forma voluntaria, en la que se acepte la información brindada para los fines de investigación.
- c) Divulgación responsable de la investigación: Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- d) Cumplimiento de la normativa nacional e internacional: Dar conocimiento y generar su cumplimiento tanto nacional como internacional.

- e) Contribución: contribuir para generar calidad e impacto con desarrollo socioeconómico, científico y tecnológico de la sociedad.
- f) Rigor científico: Rigurosidad en el diseño; obtención y análisis de los datos; e interpretación de los resultados con el fin de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación.
- g) Honestidad científica: considerar la autoría para de esa forma generar respeto.
- h) Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.

Según CONCYTEC

Según Concytec todas las fases de actividad científica deben conducirse en base a los siguientes principios:

- a) Integridad debe recaer en investigación científica y gestión.
- b) Honestidad intelectual en toda la cadena investigación.
- c) Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- d) Transparencia, en el aspecto económico o de otro aspecto.

Según SUNEDU (2016)

Las investigaciones que se realizan, se debe respetar la autoría, así como las citas de cada uno de ellos. Para evitar el plagio es recomendable aumentar el pensamiento crítico del alumno, para llegar a tener un desarrollo adecuado. Mantener el anonimato, para salvaguardar la información de las personas involucradas en la investigación, y no divulgarla los resultados por otros medios que no sea académico.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En las siguientes tablas y figuras se muestran los resultados de la investigación “Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes en usuarios que acuden a la Oficina Farmacéutica Sebasfarma del distrito de mi Perú - Callao, 2021”, el cual se procede a detallar:

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características demográficas

Características demográficas	n	%
Sexo		
Femenino	184	52%
Masculino	169	48%
Rango de Edad		
18-23 años	46	13%
24-29 años	54	15,3%
30-35 años	85	24%
36-41 años	73	20,7%
>41	95	27%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	10	2,8%
Primaria	41	11,6%

Secundaria	213	60,4%
Superior	89	25,2%
Total	353	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra que un 48% de usuarios son del sexo masculino y un 52% corresponde al sexo femenino. Además, el rango de edad se presentó un mayor porcentaje del 27% a mayores de 41 años, seguido de un 24% de 30-35 años, de igual manera, un porcentaje de 20,7% de 36-41 años y porcentajes bajos de 15,3% de 24-29 años y 13% de 18-23 años. Finalmente, de igual importancia se observa que un 60,4% de usuarios poseen un nivel secundario, el 25,2% con nivel superior, seguido del 11,6% con nivel primario y un porcentaje mínimo del 2.8% que no posee ninguna instrucción.

Tabla 2. Características demográficas

Características demográficas	n	%
Antecedentes familiares		
Tienes familiares con diabetes	168	47,6%
No tienes familiares con diabetes	185	52,4%
Antecedente Personal		
Tiene diabetes	28	8%
No tiene diabetes	171	48,4%
No sabe si tiene la enfermedad	154	43,6%
Total	353	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se muestra que un 52,4% de usuarios no tienen familiares con diabetes, por otra parte, un 47,6% tienen familiares con diabetes. Además, se evidencia que un mayor porcentaje del 48,4% no tiene diabetes, seguido de un 43,6% no sabe si tiene la enfermedad y un porcentaje menor del 8% tiene diabetes.

Tabla 3. Respuesta de los usuarios de la dimensión 1 – Diabetes

1. La enfermedad de la diabetes se caracteriza por:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Aumento de la glucosa en sangre	280	79,3
	Aumento del colesterol en sangre	59	16,7
	Aumento de la presión arterial	14	4,0
	Total	353	100,0
2. La diabetes es una enfermedad:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Contagiosa	5	1,4%
	Hereditaria	320	90,7%
	Infeciosa	28	7,9%
	Total	353	100,0
3. Algunos síntomas de la diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diarrea, cólico y gases	56	15,9%
	Fiebre, tos y dolor de garganta	85	24,1%
	Sed, hambre y micción con mayor frecuencia	212	60,0%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 evidencia que en la pregunta 1, existe un porcentaje mayor del 79,3% que considera que la diabetes es un aumento de la glucosa en sangre, así mismo en la pregunta 2, un porcentaje del 90,7% indica que la diabetes es una enfermedad hereditaria, por último, en la pregunta 3, el 60,0% denota que algunos síntomas de la diabetes son sed, hambre y micción con mayor frecuencia.

Tabla 4. Respuesta de los usuarios de la dimensión 2- Tratamiento farmacológico

4. Es un medicamento usado en la terapia contra la diabetes:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Metformina	226	64,1%
	Ibuprofeno	64	18,1%
	Cetirizina	63	17,8%
	Total	353	100,0
5. Fármaco que ayuda a disminuir la glucosa en sangre:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dexametasona	101	28,6%
	Glibenclamida	234	66,3%
	Paracetamol	18	5,1%
	Total	353	100,0
6.Los efectos secundarios de los medicamentos antidiabéticos son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Náuseas, vómitos, diarrea	128	36,3%
	Fiebre, malestar general y tos	115	32,5%
	Caída de cabello y alergias	110	31,2%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que en la pregunta 4 los usuarios indican con un 64,1%, que la Metformina es un medicamento usado en la terapia contra la diabetes, además, en la pregunta 5 el 66,3%, considera que la Glibenclamida es un fármaco que ayuda a disminuir la glucosa en sangre, de igual importancia, en la pregunta 6 con un porcentaje del 36,3%, manifiestan que los efectos secundarios de los medicamentos antidiabéticos son, náuseas, vómitos y diarrea.

Tabla 5. Respuesta de los usuarios de la dimensión 3- Alimentación y tratamiento alternativo

7. Los alimentos que pueden originar diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mucha azúcar y comidas dulces	299	84,7%
	Mucha fibra	25	7,1%
	Mucha sal	29	8,2%
	Total	353	100,0

8. Las plantas naturales que ayudan a controlar la diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Yacón, hercampuri y moringa	254	72,0%
	Eucalipto, borraja y matico	54	15,3%
	Manzanilla, hierba luisa y anís	45	12,7%
	Total	353	100,0

9. La alimentación recomendada en pacientes que tienen diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alimentos con altos contenidos de proteínas (carnes)	27	7,6%
	Alimentos ricos en fibra (vegetales)	318	90,1%
	Alimentos ricos en sodio (sal)	8	2,3%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 evidencia que en la pregunta 7, existe un porcentaje mayor del 84,7% que considera que los alimentos que pueden originar diabetes son, mucha azúcar y comidas dulces, así mismo en la pregunta 8, un porcentaje del 72,0% indica que las plantas naturales

que ayudan a controlar la diabetes son, Yacón, hercampuri y moringa, por último, en la pregunta 9, el 90,1% expresa que la alimentación recomendada en pacientes que tienen diabetes son, alimentos ricos en fibra (vegetales).

Tabla 6. Respuesta de los usuarios de la dimensión 4 - Actividad física

10. La Organización mundial de la salud recomienda un ejercicio de moderada intensidad durante:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	2 horas diarias	120	34,0%
	4 horas diarias	52	14,7%
	30 minutos diarios	181	51,3%
	Total	353	100,0

11. El beneficio que aporta el ejercicio en la diabetes es:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares	221	62,6%
	Reducir las enfermedades respiratorias	92	26,1%
	Reducir las enfermedades urinarias	40	11,3%
	Total	353	100,0

12. Los ejercicios básicos recomendados en diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sentadillas	39	11,0%
	Caminar y/o correr	285	80,8%
	Abdominales	29	8,2%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra que en la pregunta 10 los usuarios indican con un 51,3%, que La Organización mundial de la salud recomienda un ejercicio de moderada intensidad durante 30 minutos diarios, de igual importancia, en la pregunta 11 el 62,6% considera que el beneficio que aporta el ejercicio en la diabetes es, reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, además, en la pregunta 12 con un porcentaje del 80,8% manifiestan que los ejercicios básicos recomendados en diabetes son, caminar y/o correr.

Tabla 7. Respuesta de los usuarios de la dimensión 5 - Automonitoreo y consulta médica

13. El especialista que diagnostica al paciente con diabetes es el:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cardiólogo	77	21,8%
	Neumólogo	52	14,7%
	Endocrinólogo	224	63,5%
	Total	353	100,0

14. Se puede hacer un descarte de diabetes con análisis en:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Espuito (Flema)	30	8,5%
	Sangre	307	87,0%
	Sudor	16	4,5%
	Total	353	100,0

15. El auto monitoreo en casa, se realiza con un equipo simple y sencillo conocido como:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Termómetro	28	7,9%
	Glucómetro	247	70,0%
	Tensiómetro	78	22,1%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 muestra para la pregunta 13, un 63,5% manifiesta que el especialista que diagnostica al paciente con diabetes es el Endocrinólogo, de igual importancia en la pregunta 14, un porcentaje mayor del 87,0% indican que se puede hacer un descarte de diabetes con análisis en la sangre, por último, en la pregunta 15, el 70,0% expresa que el auto monitoreo en casa se realiza con el Glucómetro.

Tabla 8. Respuesta de los usuarios de la dimensión 6- Comorbilidad

16. Es una de las enfermedades que puede originar diabetes:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Neumonía	18	5,1%
	Artrosis	50	14,2%
	Obesidad	285	80,7%
	Total	353	100,0

17. Es la enfermedad asociada más frecuente en un paciente diabético:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Asma	40	11,3%
	Hipertensión arterial	269	76,2%
	Fibromialgia	44	12,5%
	Total	353	100,0
18. Otra de las enfermedades a tomar en cuenta en pacientes con diabetes es:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Enfermedad ósea	43	12,2%
	Enfermedad digestiva	183	51,8%
	Neuropatía	127	36,0%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 evidencia que en la pregunta 16, existe un porcentaje mayor del 80,7% que considera que la obesidad es una de las enfermedades que puede originar diabetes, así mismo en la pregunta 17, un porcentaje del 76,2% indica que la hipertensión arterial es la enfermedad asociada más frecuente en un paciente diabético, por último, en la pregunta 18, el 51,8% manifiesta que la enfermedad digestiva es otra de las enfermedades a tomar en cuenta en pacientes con diabetes.

Tabla 9. Respuesta de los usuarios de la dimensión 7 - Consecuencias de la diabetes

19. Los órganos afectados por la diabetes son:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estómago y pulmón	36	10,2%
	Riñón y ojo (visión)	214	60,6%
	Bazo e hígado	103	29,2%
	Total	353	100,0

20. Respecto al peso, la diabetes puede ocasionar:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Aumento de peso	70	19,8%
	Disminución de peso	242	68,6%
	Peso estable	41	11,6%
	Total	353	100,0

21. Respecto a la cicatrización de heridas, los pacientes diabéticos:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cicatrizan más rápido	14	4,0%
	Cicatrizan más lento	293	83,0%
	Cicatrizan de manera regular	46	13,0%
	Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 muestra que en la pregunta 19 los usuarios indican con un 60,6%, que los órganos afectados por la diabetes son el Riñón y ojo (visión), además, en la pregunta 20 el 68,6% considera que la diabetes puede ocasionar disminución de peso, de igual importancia, en la pregunta 21 con un porcentaje del 83,0% manifiestan que la cicatrización de heridas en pacientes diabéticos, cicatrizan más lento.

Tabla 10. Nivel de conocimiento de diabetes - tratamiento farmacológico - alimentación y tratamiento alternativo

Nivel de conocimiento de la dimensión 1: Diabetes			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Bajo	48	14%
	Medio	146	41%
	Alto	159	45%
	Total	353	100%
Nivel de conocimiento de la dimensión 2: Tratamiento farmacológico			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Bajo	155	44%
	Medio	126	36%
	Alto	72	20%
	Total	353	100%
Nivel de conocimiento de la dimensión 3: Alimentación y tratamiento alternativo			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Bajo	33	9%
	Medio	121	34%
	Alto	199	57%
	Total	353	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se evidencia que existe un predominante conocimiento alto con 45% sobre la diabetes. De igual importancia respecto al tratamiento farmacológico se observa un preponderante conocimiento bajo 44%. Por otro lado, en relación con la alimentación y tratamiento alternativo se refleja un preeminente conocimiento alto con 57%.

Tabla 11. Nivel de conocimiento de actividad física - automonitoreo y consulta médica

Nivel de conocimiento de la dimensión 4: Actividad física		
	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	104 29%
	Medio	150 43%
	Alto	99 28%
	Total	353 100%

Nivel de conocimiento de la dimensión 5: Automonitoreo y consulta médica		
	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	73 21%
	Medio	124 35%
	Alto	156 44%
	Total	353 100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se muestra que existen un porcentaje mayor 43% con conocimiento medio respecto a la actividad física. Por otro lado, existe un mayor porcentaje de 44% para el conocimiento alto en relación con el automonitoreo y consulta médica.

Tabla 12. Nivel de conocimiento de comorbilidad - consecuencias de la diabetes

Nivel de conocimiento de la dimensión 6: Comorbilidad		
	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	94 27%
	Medio	174 49%
	Alto	85 24%
	Total	353 100%

Nivel de conocimiento de la dimensión 7: Consecuencias de la diabetes			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Bajo	76	22%
	Medio	149	42%
	Alto	128	36%
	Total	353	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se evidencia que existe un preeminente conocimiento medio con 49% sobre la comorbilidad. Así mismo respecto a las consecuencias de la diabetes se observa un predominante conocimiento medio 42%.

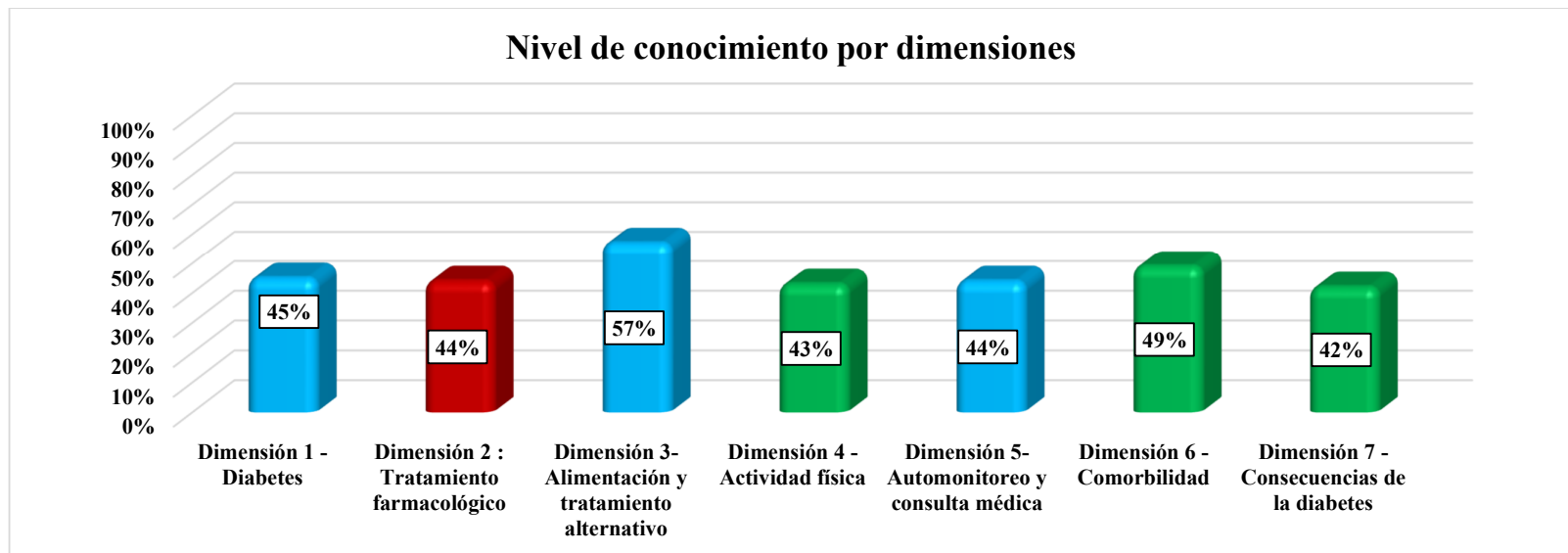


figura 1. Nivel de conocimiento por dimensiones

Fuente: Elaboración propia

La figura 1 evidencia los resultados del nivel de conocimiento por dimensiones, siendo la dimensión Alimentación y tratamiento alternativo la que predominó con un nivel alto 57%, por otro lado la dimensión Comorbilidad muestra un nivel de conocimiento medio 49%, de igual importancia la dimensión Diabetes evidenció un nivel de conocimiento alto con 45%, seguido de porcentajes similares 44% para la dimensión Tratamiento farmacológico con un nivel de conocimiento bajo y la dimensión Automonitoreo y consulta médica con un nivel de conocimiento alto, finalmente porcentajes menores para la dimensión actividad física con un nivel de conocimiento medio 43% y la dimensión consecuencias de la diabetes con un nivel de conocimiento medio 42%.

Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes

Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes		
	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4
	Medio	168
	Alto	181
	Total	353

Fuente: Elaboración propia

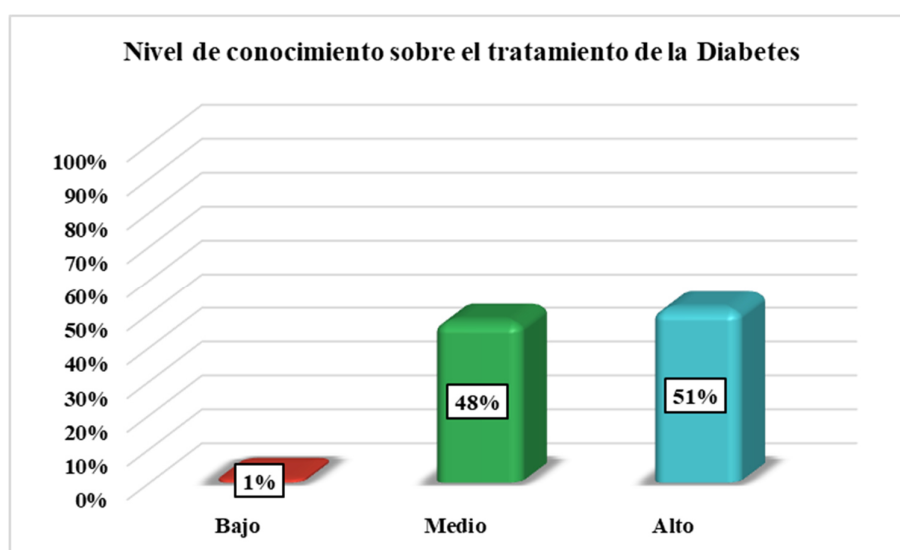


figura 2. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 y figura 2, respecto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes, se evidencia un predominante conocimiento alto con 51%, seguido de un 48% de conocimiento medio y un mínimo conocimiento bajo con 1%.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Diabetes en usuarios que acuden a la Oficina Farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao, 2021. Para completar esta evaluación, se dirigió un estudio en el que los usuarios respondieron a cada una de las preguntas con respecto a este conjunto de actividades. Las preguntas planteadas en el cuestionario hicieron referencia hacia la diabetes, tratamiento farmacológico, alimentación y tratamiento alternativo, actividad física, automonitoreo y consulta médica, comorbilidad y consecuencias de la diabetes, por lo tanto, el porcentaje obtenido brindó información sobre el conocimiento del uso que cada uno de los usuarios presentó.

La tabla 1 y 2, en los datos demográficos obtenidos, se observa que los pacientes de sexo femenino acuden frecuentemente a diferencia del sexo masculino, de igual importancia se reconoce que el grupo mayoritario en cuanto a edad está conformado por usuarios mayores de 41 años con un porcentaje del 27%, además se evidencia que mayor proporción de los usuarios cuentan con educación secundaria 60,4%. 25,2% con nivel superior. 11,6% del porcentaje más bajo de la población con educación primaria y el 2,8% de usuarios sin instrucción, lo cual es bajo, pero aún significativo. También, 52,4% de usuarios no tienen familiares con diabetes, seguido de un porcentaje menor que si tienen familiares con diabetes; así mismo se observa que 48,4% de usuarios no tienen diabetes. 43,6% no sabe si tienen la enfermedad y un mínimo 8% que si tiene diabetes.

En la tabla 10, respecto a la dimensión diabetes, se evidenció un conocimiento alto con 45%. El mismo que difiere con el estudio de Fottrell, E. et al (2018), quienes estimaron el conocimiento y las prácticas relacionadas con la diabetes, en habitantes

del distrito de Faridpur, de las 96 aldeas encuestadas, el 14% de los encuestados informó haber tenido alguna vez una prueba de glucosa en sangre, demostrando que el conocimiento de la diabetes en Faridpur es deficiente, así mismo los niveles de las pruebas de diabetes son bajos.

En la tabla 10, en relación a la dimensión tratamiento farmacológico se demostró un preocupante conocimiento bajo con el 44%, esto evidencia que la información brindada por el Ministerio de salud no es lo suficientemente masivo para que la población peruana del Callao conozca sobre la diabetes, ocasionando que el desconocimiento para tratar la diabetes aumente en las zonas urbanas. El mismo que difiere con Chavan, G. et. al (2016), quienes evaluaron el conocimiento sobre diabetes y su correlación con el cumplimiento farmacológico y no farmacológico en India, hallando que 23,8% tenían un buen conocimiento sobre la diabetes, mientras que el 19,2% de los participantes tenía un conocimiento deficiente. Esto evidencia que, aunque la mayoría de los pacientes padecían diabetes desde hace años, aún existe desconocimiento sobre la enfermedad y el cuidado personal.

En la tabla 10, referente a la dimensión alimentación y tratamiento alternativo se manifestó un predominante conocimiento alto con 57%, esto evidencia que la ayuda brindada por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud (INS), en la elaboración de un documento técnico, especificando la prevención, control de la diabetes y haciendo hincapié al consumo de frutas, verduras y carbohidratos complejos, obtuvieron un impacto positivo en la población; contribuyendo en la reducción de morbilidad en las personas jóvenes y adultos afectadas, minimizando el riesgo de padecer diabetes. El mismo que coincide con Abouammoh, N y Alshamrani, M (2020), quienes identificaron el grado de conocimiento relacionado con la diabetes y los controles glucémicos en varios

pacientes diabéticos en Arabia Saudita, identificando una cantidad significativa de conocimientos relacionados con el consumo de medicamentos, insulina y dieta saludable entre los pacientes diabéticos, demostrando que la población poseía un conocimiento adecuado en relación a la importancia de una dieta saludable para controlar los efectos de la enfermedad.

En la tabla 11, en razón a la dimensión actividad física se mostró un conocimiento medio con 43% a diferencia del conocimiento bajo y alto que mostraron porcentajes menores. Esto se debería a que, a pesar de las recomendaciones del Ministerio de Salud, existe un porcentaje de la población afectada con diabetes que no consideran relevante esta información, ignorando las indicaciones del profesional de salud ocasionando que haya cierto riesgo de enfermedad del corazón, así mismo que su cuerpo no sea más sensible a la insulina, el cual no permitiría manejar correctamente la diabetes. El mismo que coincide con el estudio de Rico, R. et. al (2018), quienes entrevistaron a 106 personas, sobre el nivel de conocimiento, estilos de vida, control glicémico y tipo de tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, hallando un conocimiento regular, así mismo se presentó un perfil de salud regular para ambos sexos, en cuanto a los estilos de vida, esto demuestra que las mediaciones propuestas a la unidad de bienestar no están promoviendo las formas de vida saludable en la población afectada.

En la tabla 11, acerca de la dimensión automonitoreo y consulta médica evidenció un mayor porcentaje de 44% para el conocimiento alto, esto se debería a que la atención integral brindada por el profesional nutricionista de los establecimientos de la salud del Minsa estableció los criterios técnicos de la consulta nutricional, así pues, tuvo buena recepción en la población que padece diabetes logrando prevenir y controlar esta afección. El mismo que coincide con el estudio de Isuiza, M. y Vela, T. (2018),

quienes determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes, hallando que 57.5% presentó un nivel de conocimiento alto, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo, así mismo el 75% evidenció prácticas de autocuidado adecuadas, sin embargo, el 25.0% denotó prácticas de autocuidado inadecuadas.

En la tabla 12, en base a la dimensión comorbilidad se manifestó un mayor conocimiento medio con 49% respecto al bajo y alto, Esto es debido a que el Instituto Nacional de Estadística e Informática presentó que el 39,9% de peruanos jóvenes, tiene al menos una comorbilidad, demostrando que no hay mucha difusión sobre esta afección ,lo que podría ocasionar que los pacientes presenten una amplia gama de problemas de salud, cuya enfermedad primaria es otra distinta. El mismo que coincide con el estudio de Arista, A y Beltrán, R. (2021), quienes determinaron si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, en pacientes del el Hospital Regional de Trujillo, de los 110, el 66% evidenció al menos una comorbilidad asociada predominando la Hipertensión Arterial, 38% obtuvo un nivel de conocimiento adecuado para dicha enfermedad y el 41% se consideró adherente al tratamiento.

En la tabla 12, en relación a la dimensión consecuencias de la diabetes se demostró un significativo conocimiento medio con 42%, esto se debería que a pesar de que el Ministerio de Salud emprendió una lucha contra la diabetes, aún existe un porcentaje de personas que ignora las indicaciones del profesional de salud, llegando a padecer una mala calidad de vida e incluso ocasionándole la muerte. El mismo que coincide con el estudio de Calderón, A (2016), quien determinó la relación que hay entre los

conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hallando que el 67,3% evidenció una buena adherencia al tratamiento farmacológico, sin embargo, no hallaron relación entre conocimientos y aptitudes, demostrando que los pacientes poseen conocimiento medio sobre sus constantes complejidades.

En la tabla 13 y figura 2, el nivel de conocimiento de las 6 dimensiones respecto al tratamiento de la diabetes evidenció un predominante conocimiento alto con 51%, de igual importancia un conocimiento medio con 48% y un mínimo conocimiento bajo con 1%. Esto se debería a que la población de las zonas urbanas, muestran poco interés en el aprendizaje de la prevención, control y tratamiento de la diabetes, además hacen caso omiso a la información presentada por el Instituto Nacional de Salud, llegando a ocasionar que el estilo de vida triplique el número de peruanos diabéticos residentes en zonas urbanas en comparación a los que habitan en zonas rurales. El mismo que difiere con el estudio de Zowgar, A. et al (2018), quienes determinaron el nivel de conocimiento sobre diabetes e identificar las principales lagunas de conocimiento entre los pacientes con diabetes (tanto de tipo 1 como de tipo 2) en Arabia Saudita, identificando que 66,1% tuvo un conocimiento medio de la diabetes mientras que el 29,2% evidenció un conocimiento bajo y el 4,7% expresó un conocimiento alto, demostrando que existe una falta de interés en la educación diabética por parte de los proveedores de atención médica, referente a conceptos dietéticos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes que presentan los usuarios de una oficina farmacéutica del distrito de Mi Perú en el Callao a través de la aplicación de un cuestionario, el cual fue mayor para el nivel alto con 51 %, medio con 48 % y bajo con solo 1 %.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto a la diabetes corresponde principalmente a un nivel alto con 45 % frente al conocimiento medio y bajo con porcentajes menores.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto al tratamiento farmacológico corresponde principalmente a un nivel bajo con 44 % frente al conocimiento alto y medio con porcentajes menores.

- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto a la alimentación y tratamiento alternativo corresponde principalmente a un nivel alto con 57 % frente al conocimiento medio y bajo con porcentajes menores.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto a la actividad física corresponde principalmente a un nivel medio con 43 % frente al conocimiento alto y bajo con porcentajes menores.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto al auto monitoreo y consulta médica corresponde principalmente a un nivel alto con 44 % frente al conocimiento medio y bajo con porcentajes menores.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto la comorbilidad corresponde principalmente a un nivel medio con 49 % frente al conocimiento alto y bajo con porcentajes menores.
- Se determinó el conocimiento que presentan los usuarios de la oficina farmacéutica Sebasfarma en el distrito del Callao respecto a las consecuencias de la diabetes corresponde principalmente a un nivel medio con 42 % frente al conocimiento alto y bajo con porcentajes menores.

5.2 Recomendaciones

- Realizar un seguimiento continuo en los usuarios de la oficina farmacéutica del distrito de Mi Perú en el Callao para elevar el conocimiento que tienen sobre el tratamiento farmacológico de la diabetes.
- Promover estilos de vida saludables y actividades físicas en los pacientes diabéticos y no diabéticos para disminuir los índices de mortalidad de esta enfermedad crónica silenciosa.
- Realizar programas educativos en zonas urbanas para pacientes con diabetes que faciliten el autocuidado y puedan permitir un mejor control de la enfermedad.
- Orientar con mayor ahínco que las estrategias sanitarias se orienten a la población adulta principalmente, debido a que la población más afectada es aquella con una edad superior a los 30 años.
- Priorizar los programas de diabetes y adicionar la participación de grupos de salud que tengan técnicas, conocimientos y destrezas para cambiar, enseñar y mejorar la calidad de vida de individuos con diabetes.
- Implementar estrategias que concienticen a la población diabética sobre el daño que ocasionan los hábitos nocivos y sus efectos en el manejo de la diabetes.

- Realizar tomas de hemoglobina glicosilada por lo menos 2 veces al año, y así poder llevar un buen control de la enfermedad en zonas afectadas.
- Incentivar la investigación en zonas urbanas respecto a esta enfermedad, de tal manera que puedan mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Llaveró M, Escalada J. Complicaciones Agudas De La Diabetes Mellitus Cetoacidosis Diabética. *Clínica Univ Navarra*. 2018;75–96.
2. Vínces R, Villamarín O, Tapia A, Gorozabel J, Delgado C, Vínces M. Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *Polo del Conoc*. 2019;4(2):181.
3. Silvano C, Lazo A. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima. Universidad Peruana Unión. 2018.
4. MedlinePlus. Diabetes. *Inst Nac la Salud*. 2015;7.
5. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol*. 2002;55(5):528–35.
6. Lima M, Carrera C, Madera M, Marín W, Contreras M. COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clin e Investig en Arterioscler*. 2021;33(3):151–7.
7. Aquije O. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de Salud San Juan de Dios- Pisco. Universidad Autónoma. 2016.
8. Tello A. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II y adherencia al tratamiento Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad San Martín de Porres; 2021.
9. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Arch Médico Camagüey*. 2016;20(3):244–52.
10. Torres R, Acosta M, Rodríguez D, Barrera M. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. *Recimundo*. 2020;4(1):46–57.

11. Clotman K, Twickler MB. Diabetes or endocrinopathy admitted in the COVID-19 ward. *Eur J Clin Invest.* 2020;50(7):1–5.
12. Valenti G, Tamma G. History of Diabetes Insipidus. *G Ital Nefrol.* 2016;33:33.S66.
13. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en los usuarios que se atienden en la institucion prestadora de Salud Zarate. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
14. Chanamé M, Gálvez N. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las Mercedes- Chiclayo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán; 2018.
15. Chavan G, Waghachavare V, Gore A, Chavan V, Dhobale R, Dhumale G. Knowledge about diabetes and relationship between compliance to the management among the diabetic patients from Rural Area of Sangli District, Maharashtra, India. *J Fam Med Prim Care.* 2016;4(3):439–43.
16. Zowgar AM, Siddiqui MI, Alattas KM. Level of diabetes knowledge among adult patients with diabetes using diabetes knowledge test. *Saudi Med J.* 2018;39(2):161–8.
17. Fottrell E, Shaha S, Jennings H, Kuddus A, Morrison J. Diabetes knowledge and care practices among adults in rural Bangladesh: A cross-sectional survey. *BMJ Glob Heal.* 2018;3(4).
18. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Scielo.* 2018;12(1):1–28.
19. Abouammoh N, Alshamrani M. Knowledge about Diabetes and Glycemic Control among Diabetic Patients in Saudi Arabia. *J Diabetes Res.* 2020;2020:7.
20. Machaca E. Nivel De Conocimiento Y Adherencia Al Tratamiento En Personas Con

- Diabetes Tipo 2, Que Asisten Al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
21. Arista A, Beltrán E. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos adultos y su asociación con la adherencia al tratamiento. Universidad Nacional de trujillo; 2021.
 22. Zamora C, Guibert A, De La Cruz T, Tiese R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Medica Peru.* 2019;36(2):96–103.
 23. Calderón A. Nivel De Conocimientos Y Aptitudes Sobre Complicaciones Crónicas De La Diabetes Mellitus 2, Hospital Nacional Pnp. Luis N. Saenz, 2016. *Rev la Fac Med Humana URP.* 2019;19(1):1–5.
 24. Isuiza M, Tamabi V. Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018. Universidad privada de la selva peruana; 2018.
 25. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL. Universidad César Vallejo. 2017.
 26. Mediavilla J. Complicaciones de la diabetes mellitus. *Diagnóstico y tratamiento. Semergen.* 2010;27:132–45.
 27. Licas J, Alvarez M. Universidad Autónoma De Ica “Nivel de conocimiento del diabetico tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital Santa Maria Del Socorro-Ica, 2019.” Universidad Autónoma de Ica; 2019.
 28. More S. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y adherencia tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en módulo de programa de diabetes

- del hospital Hipólito Unanue -Tacna. Universidad privada de Tacna. 2019.
29. Carrasco I. Complicaciones Crónicas De La Diabetes Mellitus Tipo 2. Universidad Complutense; 2017.
 30. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1st ed. Madrid: Diaz de Santos; 2004. 372 p.
 31. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 6ta edicio. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
 32. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos aires: Webmastering; 2016. 249 p.
 33. Hernandez R. Metodologia de investigacion. 2010. 656 p.
 34. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11(1):333–8.
 35. MA Cea D'Ancona Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social Síntesis , Madrid; 2016.

ANEXOS

ANEXOS N°1: Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el conocimiento sobre la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021? 2. ¿Cuál es el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021? 3. ¿Cuál es el conocimiento sobre la alimentación y tratamiento alternativo de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021? 	<p>Objetivo General Determinar el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el conocimiento sobre la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021 2. Determinar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021 3. Determinar el conocimiento sobre la alimentación y tratamiento alternativo de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021 	<p>Hipótesis General No aplica</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. Tratamiento Farmacológico 3. Alimentación y tratamiento alternativo 4. Actividad física 5. Automonitoreo y consulta medica 6. Comorbilidad 7. Consecuencias de la diabetes 	<p>Método: Deductivo</p> <p>Tipo de Investigación Básica</p> <p>Diseño de la Investigación Descriptivo, Transversal no experimental.</p> <p>Población 3000 usuarios</p> <p>Muestra 353 usuarios</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problemas Específicos</p> <p>4. ¿Cuál es el conocimiento sobre la actividad física en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es el conocimiento sobre el automonitoreo y consulta médica en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?</p> <p>6. ¿Cuál es el conocimiento sobre las comorbilidades de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?</p> <p>7. ¿Cuál es el conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>4. Determinar el conocimiento sobre la actividad física en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021</p> <p>5. Determinar el conocimiento sobre el automonitoreo y consulta medica en la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021</p> <p>6. Determinar el conocimiento sobre las comorbilidades de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021</p> <p>7. Determinar el conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao 2021</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>No aplica</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. Tratamiento Farmacológico 3. Alimentación y tratamiento alternativo 4. Actividad física 5. Automonitoreo y consulta medica 6. Comorbilidad 7. Consecuencias de la diabetes 	<p>Método:</p> <p>Deductivo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Descriptivo, Transversal no experimental.</p> <p>Población</p> <p>3000 usuarios</p> <p>Muestra</p> <p>353 usuarios</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N°2. Instrumento de recolección de datos

Introducción: El presente instrumento tiene como finalidad determinar el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú – Callao 2021

Instrucción: Lea atentamente cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted. Sólo se pide honestidad y sinceridad.

DATOS DEMOGRAFICOS:

EDAD:

- 18-23 años ()
- 24-29 años ()
- 30-35 años ()
- 36-41 años ()
- Mayor de 41 años ()

SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Tienes familiares con diabetes ()
- No tiene familiares con diabetes ()

ANTECEDENTE PERSONAL

- Tiene diabetes ()

- No tiene diabetes ()
- No sabe si tiene la enfermedad ()

	Marcar X
Diabetes	
1. La enfermedad de la diabetes se caracteriza por:	
a. Aumento de la glucosa en sangre	
b. Aumento del colesterol en sangre	
c. Aumento de la presión arterial	
2. La diabetes es una enfermedad:	
a. Contagiosa	
b. Hereditaria	
c. Infecciosa	
3. Algunos síntomas de la diabetes son:	
a. Diarrea, cólico y gases	
b. Fiebre, tos y dolor de garganta	
c. Sed, hambre y micción con mayor frecuencia	
Tratamiento farmacológico	
4. Es un medicamento usado en la terapia contra la diabetes:	
a. Metformina	
b. Ibuprofeno	
c. Cetirizina	
5. Farmaco que ayuda a disminuir la glucosa en sangre	
a. Dexametasona	
b. Glibenclamida	
c. Paracetamol	
6. Los efectos secundarios de los medicamentos antidiabéticos son:	
a. Náuseas, vómitos, diarrea	
b. Fiebre, malestar general y tos	
c. Caída de cabello y alergias	
Alimentación y tratamiento alternativo	
7. Los alimentos que pueden originar diabetes son:	
a. Mucha azúcar y comidas dulces	
b. Mucha fibra	
c. Mucha sal	
8. Las plantas naturales que ayudan a controlar la diabetes son:	

a. Yacón, hercampuri y moringa	
b. Eucalipto, borraja y matico	
c. Manzanilla, hierba luisa y anís	
9. La alimentación recomendada en pacientes que tienen diabetes son:	
a. Alimentos con altos contenidos de proteínas (carnes)	
b. Alimentos ricos en fibra (vegetales)	
c. Alimentos ricos en sodio (sal)	
Actividad física	
10. La Organización mundial de la salud recomienda un ejercicio de moderada intensidad durante:	
a. 2 horas diarias	
b. 4 horas diarias	
c. 30 minutos diarios	
11. El beneficio que aporta el ejercicio en la diabetes es:	
a. Reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares	
b. Reducir las enfermedades respiratorias	
c. Reducir las enfermedades urinarias	
12. Los ejercicios básicos recomendados en diabetes son:	
a. Sentadillas	
b. Caminar y/o correr	
c. Abdominales	
Automonitoreo y consulta medica	
13. El especialista que diagnostica al paciente con diabetes es el:	
a. Cardiólogo	
b. Neumólogo	
c. Endocrinólogo	
14. Se puede hacer un descarte de diabetes con análisis en:	
a. Esputo (Flema)	
b. Sangre	
c. Sudor	
15. El auto monitoreo en casa, se realiza con un equipo simple y sencillo conocido como:	
a. Termómetro	
b. Glucómetro	
c. Tensiómetro	
Comorbilidad	
16. Es una de las enfermedades que puede originar diabetes:	

a. Neumonía	
b. Artrosis	
c. Obesidad	
17. Es la enfermedad asociada más frecuente en un paciente diabético:	
a. Asma	
b. Hipertensión arterial	
c. Fibromialgia	
18. Otra de las enfermedades a tomar en cuenta en pacientes con diabetes es:	
a. Enfermedad ósea	
b. Enfermedad digestiva	
c. Neuropatía	
Consecuencias de la diabetes	
19. Los órganos afectados por la diabetes son:	
a. Estómago y pulmón	
b. Riñón y ojo (visión)	
c. Bazo e hígado	
20. Respecto al peso, la diabetes puede ocasionar:	
a. Aumento de peso	
b. Disminución de peso	
c. Peso estable	
21. Respecto a la cicatrización de heridas, los pacientes diabéticos:	
a. Cicatrizan más rápido	
b. Cicatrizan más lento	
c. Cicatrizan de manera regular	

ANEXO N°3: Certificado de validez del Instrumento

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Emma Caldas Herrera

DNI:08738787

Especialidad del validador: Farmacéutica Clínica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



24 de noviembre del 2021

.....
Dra. Emma Caldas Herrera

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: Márquez Caro, Orlando Juan.....

DNI:.....09075930.....

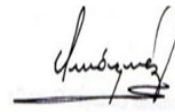
Especialidad del validador: Metodólogo.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

.....24....de....noviembre.....del 2021.....

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable]

Aplicable después de corregir]

No aplicable]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. AMANCIO GUZMÁN RODRÍGUEZ

DNI: 085194122

Especialidad del validador: Maestro en Ciencias con mención en Ingeniería Química

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de Noviembre del 2021



ANEXO N°4: Confiabilidad del instrumento

Para la determinación de la fiabilidad del instrumento “CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA OFICINA FARMACÉUTICA SEBASFARMA DEL DISTRITO DE MI PERÚ – CALLAO 2021”, se usó la prueba de dos mitades de Guttman como se describe a detalle en la siguiente tabla.

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	833 [']
		N de elementos	11 ^a
	Parte 2	Valor	906 [']
		N de elementos	10 ^b
	N total de elementos		
Correlación entre formularios			0,919 [']
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0,958 [']
	Longitud desigual		0,958 [']
Coeficiente de dos mitades de Guttman			0,957 [']

La tabla anterior muestra que el instrumento que está conformado por 21 ítems fue partido en dos porciones de 11 y 10. Estos evidenciaron un valor de significancia por correlación de 0,919. Además, muestra un valor de significancia por el coeficiente de dos mitades de Guttman de 0,957. Por esto se puede concluir que el instrumento del presente estudio tiene una fiabilidad excelente.

ANEXO N°5: Aprobación del Comité de Ética

Resolución N° 015 -2022/DFFB/UPNW

Lima, 13 de enero de 2022

Investigador(a):

Montes Castillo, Rocio Elena

ACTA. N° 010

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado a la comisión de reconsideraciones éticas para la investigación de la EAP Farmacia y Bioquímica Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA OFICINA FARMACÉUTICA SEBASFARMA DEL DISTRITO DE MI PERÚ - CALLAO, 2021", el cual tiene como investigadores principales a Montes Castillo, Rocio Elena y Serna Olivas, Yezenia Araceli.

Al respecto se informa lo siguiente:

Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACION DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Lima, 13 de enero de 2022

Investigador(a):

Serna Olivas, Yesenia Araceli

ACTA. N° 010

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado a la comisión de reconsideraciones éticas para la investigación de la EAP Farmacia y Bioquímica Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA OFICINA FARMACÉUTICA SEBASFARMA DEL DISTRITO DE MI PERÚ - CALLAO, 2021", el cual tiene como investigadores principales a Montes Castillo, Rocio Elena y Serna Olivas, Yesenia Araceli.

Al respecto se informa lo siguiente:

Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la APROBACION DEL PROYECTO de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,



Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

ANEXO N°6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN LA ENCUESTA

Se le está extendiendo la invitación de formar parte de este estudio de investigación en salud.

Por favor lea detenidamente cada una de las indicaciones y si tiene alguna consulta nos las haga presentes, gustosas lo(a) asesoraremos.

Título del proyecto:

Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao, 2021.

Nombre de los investigadores principales:

Montes Castillo, Rocio Elena.

Serna Olivas, Yesenia Araceli.

Propósito del estudio:

Recolectar información sobre el conocimiento en el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú – Callao.

Beneficios por participar:

Participantes: No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se podrá ser informado de manera personal y confidencial algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

Inconvenientes y riesgos del estudio:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación.

Usted es libre de aceptar o rechazar.

Costo por participar: Su participación no le generará ningún costo.

Confidencialidad del estudio:

Tenga la seguridad que no se mostrará ningún dato que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Requisitos para la participación

Comprar cualquier medicamento y/o producto en la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú – Callao.

Dónde y con quién conseguir información

Para mayor información acudir al respectivo número de las investigadoras.

Montes Castillo, Rocio Elena.

Teléfono: 924852148.

Correo: rocimontes9@gmail.com

Serna Olivas Yesenia Araceli.

Teléfono: 998009808.

Correo: drey_4@hotmail.com

Participación voluntaria.

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Sí ()

No ()

Derecho de retirarse del estudio.

Podrá retirarse en cualquier momento de la encuesta.

Declaración del Consentimiento

Mediante el presente documento yo: _____ Identificado con DNI: _____ Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad del objetivo del estudio, recolectar información sobre el conocimiento en el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la oficina farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú – Callao.

Con esta finalidad autorizo a responder a una encuesta y brindar toda la información solicitada por las investigadoras, así mismo la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio.

(Certifico que se me entrego una copia del consentimiento informado)

Investigadora: Rocío Elena Montes Castillo.

Documento de identidad: 47190463

Investigadora: Yesenia Araceli Serna Olivas.

Documento de identidad: 72645791

Fecha:

.....de..... del

.....

Firma

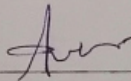
ANEXO N°7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Yo Candy Jarelyn Humpiri Turpo con DNI 41244405 en calidad de Química Farmacéutica de la Botica SEBASFARMA con RUC: 20602583571 ubicada en el distrito de MI Perú.

Autorizo a las estudiantes de la Universidad privada Norbert Wiener, Montes Castillo Rocio Elena y Serna Olivas Yesenia Araceli, para que apliquen su instrumento sobre **"CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA OFICINA FARMACÉUTICA SEBASFARMA DEL DISTRITO DE MI PERÚ-CALLAO,2021"**

07 de Enero, 2022


FIRMA
CANDY JARELYN HUMPIRI TURPO
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 13153

ANEXO N°8: Informe del asesor de turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **ROCIO ELENA MONTES CASTILLO**
Título del ejercicio: **CT1N01 - Revisión Trabajos**
Título de la entrega: **CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES EN SEBASFARMA**
Nombre del archivo: **TESIS_FINAL_ROCIO-YESI.docx**
Tamaño del archivo: **4.05M**
Total páginas: **75**
Total de palabras: **13,195**
Total de caracteres: **71,138**
Fecha de entrega: **15-mar.-2022 11:34p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1727598558**



CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES EN SEBASFARMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	12%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ANEXO N°9: Evidencias de la encuesta realizada en la Botica Sebasfarma en el distrito de Mi Perú-Callao





