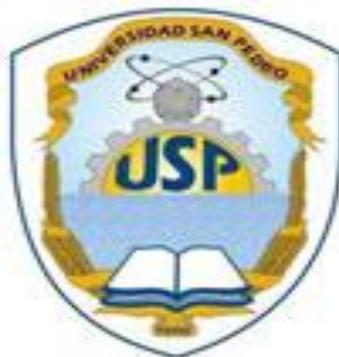


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FILIAL – PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Prevalencia de Diabetes y su tratamiento farmacológico en
pacientes del C.C.S.S Santa Teresita, Sullana – 2019**

Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autora:

Br. Valdez Galvez, Jovy Tatiana

Asesor:

Q.F. Gonzales Ruiz, Walter

PIURA – PERÚ

2019

i.- Palabras clave

Tema	Diabetes Tratamiento farmacológico Prevalencia
Especialidad	Farmacia y Bioquímica

Keywords

Subject	Diabetes Pharmacotherapy Prevalence
Speciality	Pharmacy and Biochemistry

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

ii.- Título

Prevalencia de Diabetes y su tratamiento farmacológico en
pacientes del C.C.S.S Santa Teresita, Sullana - 2019

iii.- Resumen

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y tratamiento farmacológico de Diabetes en pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el C.C.S.S Santa Teresita, Sullana – 2019. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo; y su diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo. La población de estudio estuvo representada por la totalidad de pacientes atendidos en el C.C.S.S Santa Teresita y su muestra lo representa 150 pacientes. Para la recolección de los datos se empleó las técnicas de observación y encuesta con sus instrumentos de la ficha técnica bibliográfica y el cuestionario. Los datos recogidos fueron analizados y procesados a través de tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, haciendo uso del paquete informático Excel 2013 y SPSS Versión 20. Analizados y procesados los datos, la autora concluye que el 20% es la prevalencia de Diabetes, cuya prescripción médica está dada por Metformina, se cumple el tratamiento desde el inicio de su enfermedad y tener una dieta especial, son las características del tratamiento farmacológico de los pacientes adultos diabéticos atendidos en el C.C.S.S.

Palabras Clave: Diabetes, Tratamiento Farmacológico, Prevalencia.

iv.- Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence and pharmacological treatment of Diabetes in adult patients treated during the period from January to June, at the C.C.S.S Santa Teresita, Sullana - 2019. The study was observational, descriptive, prospective; and his research design was non-experimental, transversal, descriptive. The study population was represented by the total number of patients laid out in the C.C.S.S Santa Teresita and its sample represented 150 patients. For the collection of the data, the observation and survey techniques were used with their instruments from the bibliographic data sheet and the questionnaire, respectively. The data collected were analyzed and processed through tabulation tables, frequency tables and statistical graphs, making use of the Excel 2013 and SPSS version 20 software package. Analyzed and processed the data, the author concludes that 20% is the prevalence of Diabetes, whose medical prescription is given by metformin, compliance with treatment, the beginning of its treatment 2 years ago and having a special diet, are the characteristics of the pharmacological treatment of adult patients treated, in the C.C.S.S.

Keywords: Diabetes, Pharmacotherapy, Prevalence.

v.- Índice

	Pág
Palabras clave- Línea de investigación	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iii
Abstract	i v
Índice	v
Introducción	1
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	2
Problema	3
Marco Referencial	4
Hipótesis	10
Objetivos	10
Metodología	11
Tipo y Diseño de investigación	11
Población – Muestra	11
Técnicas e instrumentos de investigación	12
Resultados	16
Análisis y Discusión	21
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Agradecimientos	27
Referencias Bibliográficas	28
Anexos	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes de la Investigación

García, F., et al. (2007) en la revista Rev Soc Peru Med Interna, publicó su estudio “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” realizada en la ciudad de Lima – Perú, donde el propósito fue determinar la prevalencia de la Diabetes Mellitus y sus factores de riesgo en una población urbana, donde participaron 213 personas mayores de 15 años, del Distrito de Breña, de quienes se obtuvieron los datos de presión arterial, peso, talla, medición de cintura, glicemia basal, colesterol y triglicéridos. Fue un estudio transversal descriptivo, aleatorio y por conglomerado. Los resultados hallados señalan que la prevalencia de Diabetes Mellitus fue de 7.04%; glicemia basal alterada, el 17.84%; antecedente familiar con Diabetes Mellitus, el 36.15%; hipercolesterolemia, el 19.25%; hipertrigliceridemia, el 27.70%; obesidad, el 21.60%; sobrepeso, el 37.56%; actividad física baja, el 43.70%; Hipertensión Arterial, el 27.30%. Estos resultados permitieron concluir que se encontró una prevalencia relativamente alta (7,04%) de Diabetes Mellitus en el Distrito de Breña en Lima ciudad; además de ello, los factores de riesgo relacionados a Diabetes fueron baja actividad física, sobrepeso, Hipertensión Arterial y obesidad.

Gutiérrez, H. Et al. (2012) de México, en la revista Gaceta Médica de México, publicaron su estudio, donde el objetivo fue determinar la prevalencia de Diabetes en la población geriátrica de un Hospital General del Sector Salud en el noreste de México, durante el año 2008. Fue un estudio de tipo transversal descriptivo, con una muestra probabilística, representada por 163 pacientes. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (media, la desviación estándar, las frecuencias absolutas y porcentajes e

intervalos de confianza) y la estadística inferencial (La Prueba T de Student, considerando una significancia ≤ 0.05); haciendo uso del paquete estadístico Epi Info. Los resultados del estudio fueron que la Diabetes estuvo presente en 76 pacientes (44%); la depresión era mayor en 85 pacientes (50%), siendo más común en los pacientes diabéticos; los pacientes con Diabetes consumen un 30% más de fármacos que aquellos sin Diabetes. Analizados y discutidos los resultados, los investigadores concluyeron que la prevalencia de Diabetes Mellitus en la población estudiada es más elevada que la observada en poblaciones más jóvenes, e incluso en poblaciones ancianas de otros países; la depresión es muy frecuente en los pacientes geriátricos diabéticos.

Aráuz, I., Delgado, Y. y Delgado, E. (2013) de Nicaragua, publicaron en la Revista Científica de la UNAN - León, un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua . Donde participaron 3150 encuestados, a los que se les preguntó por datos generales, datos sobre factores de riesgo de Diabetes Mellitus y una medición de variables biológicas (Presión arterial, frecuencia cardiaca, pulso, peso, talla, cintura, cadera y la medición de la glicemia ya fuese en ayunas o glicemia casual). Los resultados evidencian la prevalencia fue de 9.5% y 84.4%, al momento de hacer la encuesta no padecían de la enfermedad. Hubo un predominio de Diabetes en el sexo masculino con 12.9% y en el sexo femenino se encontró una prevalencia de 7.4%. El grupo etáreo que más predominó fue el de 40 años. De los 300 diabéticos encontrados en el estudio, 171 (57%) sabían que eran diabéticos y 129 (43%) desconocían que padecían de la enfermedad. Los principales factores de riesgo encontrados fueron: la edad mayor de 45 años, para las mujeres la historia de Diabetes gestacional, hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad e historia familiar de Diabetes. La conclusión a la que llegaron los autores es que la Diabetes Mellitus constituye un problema importante para la salud pública de la población nicaragüense y que en países con pocos recursos la prevención debe ir orientada a cambiar

factores de riesgo modificables como sedentarismo y obesidad en la población y la promoción de estilos de vida saludables.

Alcaíno, D. et al. (2014) de Chile, realizó un estudio donde el objetivo fue relacionar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus de tipo 2 y los factores familiares de los adultos mayores de un centro de salud familiar. Fue un estudio con diseño no experimental, correlacional y corte transversal. La muestra lo conformo 55 adultos mayores. Para la recolección de los datos las investigadoras aplicaron la encuesta sociodemográfica (ESD) de creación propia. Los resultados hallados indican que la mediana de edad de los participantes del estudio fue de 69 años; el 58,18% pertenecía al sexo femenino y el 41,82% al masculino; de acuerdo a la condición de pareja, un 63,63% indicó tener pareja y un 36,36% estar sin pareja actualmente; referente al ingreso familiar de los adultos mayores participantes en el estudio, el 43,64% se encuentra en el segundo quintil, es decir, un nivel socioeconómico bajo; los adultos mayores participantes en el estudio que no cumplieron con el tratamiento farmacológico fueron el 50,9%, mientras que sólo un 49,09% cumplieron dicho tratamiento; el cumplimiento del tratamiento según el apoyo social, arroja que el 40,74% de los usuarios cumplen y un 50% de ellos, que son no cumplidores se clasifican en el nivel de apoyo social medio. Luego de procesar y analizar los resultados, las autoras concluyeron que el cumplimiento del tratamiento tiene asociación estadísticamente significativa con la estructura familiar, la disfunción familiar, el sexo masculino, la presencia de pareja y el apoyo social, la mayoría de los participantes cumplidores se encontraban en el nivel alto o medio.

Gonzales, W. (2015) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú, realizó su tesis, donde el objetivo fue el de evaluar si el conocimiento sobre Diabetes Mellitus (DM) y la funcionalidad familiar están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con DM tipo 2. Fue un estudio de tipo prospectivo de corte transversal. El estudio fue realizado en el Consultorio de

Endocrinología del Hospital Militar Central. Participantes: pacientes con DM tipo 2. La muestra de estudio estaba representada por 50 casos y 50 controles y, para el recojo de la información se utilizó un instrumento validado y para luego, los datos recogidos fueron analizados por la estadística descriptiva e inferencial (Chi Cuadrado), ello con la ayuda del paquete Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS. Los resultados obtenidos fueron que la edad promedio fue de 66 años; las enfermedades más frecuentes fue la dislipidemia (51%) e Hipertensión Arterial (49%); el conocimiento sobre DM tipo 2 fue no aceptable (69%) y más del 50% obtuvieron una buena función familiar; las variables asociados a la mala adherencia del tratamiento diabético fueron: disfunción familiar y conocimiento no aceptable sobre DM tipo 2. Estos resultados permitieron al investigador concluir que la mala adherencia al tratamiento está influenciada por la disfunción familiar y el pobre conocimiento sobre Diabetes.

Peralta, M. (2015), en la ciudad de Arequipa (Perú), realizó el estudio “Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y Síndrome Metabólico en pacientes con trastorno mental severo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Febrero - 2015”. La muestra fue de 20 enfermos, en un periodo de un mes, a quienes se les midieron la presión arterial, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, niveles séricos de glucosa, triglicéridos, colesterol HDL; para diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y Síndrome Metabólico se utilizó los criterios de diagnósticos de las Guías ALAD 2013. Fue un estudio observacional, prospectivo y transversal. Los resultados obtenidos señalan que el 60% (n=12) pertenecen al género masculino y 40% (n=8) al género femenino; 65% presentan esquizofrenia, 15% trastorno psicótico no orgánico y el 20% con depresión; el 70% recibió tratamiento con risperidona, el 10% con haloperidol, 5% con carbonato de litio y 15% con ácido valproico; el 55% presentó sobrepeso, el 20% obesidad, ninguno de ellos cumplió con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2; el 50% de la población (n=10) cumplió con criterios de síndrome metabólico, siendo el 30% (n=6) de género

masculino y 20% (n=4) de género femenino; el 90% de los pacientes con diagnóstico de síndrome metabólico presentan esquizofrenia y reciben tratamiento con risperidona y el 10% presenta trastorno psicótico recibiendo tratamiento con haloperidol, encontrándose relación positiva entre el uso de antipsicóticos y el diagnóstico de Síndrome metabólico. Estos resultados, permitieron que la investigadora concluya que la prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con trastorno mental severo en el Hospital Honorio Delgado fue de 50% (n=10), de ellos el 90% presentan esquizofrenia y reciben tratamiento con risperidona, el otro 10% presenta trastorno psicótico y recibe tratamiento con haloperidol. Se encontró relación positiva entre éste síndrome y el uso de antipsicóticos (risperidona y haloperidol). No hubo casos de Diabetes Mellitus tipo 2.

Chumpitaz, L. (2015) en la ciudad de Cajamarca (Perú), realizó el estudio “Prevalencia de Diabetes Mellitus en el Distrito de Cajamarca en el 2015”, donde participaron 280 familias, a quienes se les aplicó el test de FINDRISK, con la finalidad de determinar los riesgos que conllevan a obtener Diabetes. El estudio tuvo como objetivo el determinar la prevalencia de la Diabetes Mellitus en el Distrito de Cajamarca en el 2015; y la metodología empleada fue la de un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, el muestreo probabilístico y aleatorio, aplicándose una test validado para la población Peruana. Los resultados hallados señalan que la prevalencia de Diabetes Mellitus para el Distrito de Cajamarca es de 9,8%. La prevalencia de Diabetes Mellitus tanto para hombres y mujeres en el Distrito de Cajamarca en el 2015 fue del 4,9%.

Vega, M. (2017), en la ciudad de Cajamarca – Perú, realizó su tesis “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Essalud. Cajamarca, 2015”, presentada en la Universidad Nacional de Cajamarca, donde participaron 132 personas adultas mayores, atendidas en el Hospital EsSalud, a quienes se les aplicó un cuestionario con el propósito de conocer la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. El

objetivo del estudio fue determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. EsSalud Cajamarca - 2015. Fué un estudio no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional, el estadístico empleado para ver la correlación fue el Chi Cuadrado. Los resultados hallados, indican que la Calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 es mala en 25.8%, regular en 50.8% y buena en 23.5%; según la dimensión física 23.8% es mala, 56.1% es regular y 23.5% es buena; en la dimensión social, 18.2% es mala, 66.7% es regular y 15.2% su calidad de vida es buena; en cuanto a los factores biosociales, la mayoría de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen edades de 60 a 80 años, son del sexo masculinos, casados, jubilados o cesantes; profesan a la religión católica, y tienen como grado de instrucción superior. Según la prueba del chi-cuadrado se ha demostrado que existe relación significativa entre la calidad de vida, edad, sexo, estado civil, ocupación, y grado de instrucción del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 en EsSalud - Cajamarca 2015.

Altamirano, L. Et al. (2017) de Ecuador, en la revista Avances en Biomedicina, publicaron un estudio, donde el objetivo fue determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y sus factores asociados en la población adulta de Cuenca – Ecuador, 2014. El estudio fue descriptivo y transversal, con un muestreo aleatorio multietápico en 317 individuos adultos de ambos sexos. Las variables cuantitativas se expresaron en media, las cualitativas en frecuencias absolutas y relativas, con prueba de Chi cuadrado para asociación entre variables; se realizó un modelo de regresión logística múltiple para DM2 ajustado por sexo, grupos etarios, Índice de Masa Corporal (IMC), antecedente familiar de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, hábito alcohólico, hábito tabáquico y condición laboral. La conclusión a la que llegaron los investigadores fue que la prevalencia de DM2 fue de 5,7%; (Femenino: 5,5%; Masculino: 5,9%). El riesgo para DM2 aumentó progresivamente según la edad. Presentar el antecedente familiar de Diabetes Mellitus aumenta el riesgo

para padecer DM2. Según el IMC se evidenció que la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer DM2. La DM2 tiene una prevalencia acorde a la observada a nivel mundial, manteniendo una estrecha relación con la edad, índice de masa corporal y antecedente familiar de Diabetes Mellitus, por lo que estos factores deben ser tomados en cuenta para implementar políticas de prevención primaria que permitan la disminución de la prevalencia de esta enfermedad.

Mendoza, M. et al. (2017) de México, en la revista Panam Salud Pública, publicaron un estudio, donde el objetivo fue el de evaluar la relación entre la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) por región del mundo en el período 2010 – 2015. Fue un estudio retrospectivo, longitudinal; donde se utilizaron los datos de la Federación Internacional de Diabetes para la prevalencia de DM2 (2010 – 2015) y el IDH del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los datos se analizaron a través de las correlaciones lineales de Spearman entre el IDH y la prevalencia de DM2 y se hicieron regresiones lineales para estimar la relación entre ambos. Los datos permitieron los siguientes resultados: se incluyeron 182 países distribuidos por regiones, cuya prevalencia para Oriente medio y Norte de África es 10,4%, Europa 28,6%, África 23,6%, América del Norte y el Caribe 9,3%, América Central y del Sur 9,9%, Pacífico Occidental 14,3%, y Sudeste asiático 3,8%. En cuanto al IDH en los últimos seis años varió entre 0,3256 (Níger, África) y 0,9444 (Noruega, Europa). Los países con menor IDH (0,3256–0,3999) en el mismo periodo fueron Níger, Chad, Burkina Faso, República Centroafricana, Eritrea, Sierra Leona, Guinea y Burundi, todos pertenecientes a África, y aquellos con mayor IDH (0,915 – 0,9444) entre 2010 y 2015, Noruega, Australia, Suiza, Dinamarca, Países Bajos, Alemania, Irlanda, Canadá, Estados Unidos de América y Singapur, 63,3% de los cuales pertenecían a Europa. Los resultados permitieron a los autores a concluir que se observó que a menor IDH menores son las prevalencias de DM2, y a mayor IDH, mayores son las prevalencias de DM2. A nivel mundial, el IDH explica

8,6% de la varianza de la prevalencia de DM2 y que este comportamiento fue diferente en cada región del mundo. La conclusión dada por los investigadores fue que el IDH puede influir en la prevalencia de DM2, aunque la relación depende de cada país, región y año analizado.

Guibert, A. y Zamora, Chr, (2018) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del Perú, realizó un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden a control en el Servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia (HCH); y su asociación con la adherencia al tratamiento. Fue un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 210 pacientes a quienes se les aplicó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para hallar nivel de conocimientos; y el Test de Morisky-Green para identificar adherencia al tratamiento. Para el análisis se utilizó la prueba T de student y regresión logística multivariada para buscar asociación entre las variables estudiadas y adherencia. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de pacientes se encontraba con una edad superior a los 55 años (69%); el género femenino predominó en la muestra (63.3%); el 58.6% había realizado estudios a nivel de secundaria o superiores; el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 se consideró adecuado en un 29.5%; el 25.7% de los pacientes presentó adherencia al tratamiento farmacológico; existe asociación entre conocimientos y adherencia al considerarse el puntaje total obtenido en el cuestionario; existe una diferencia significativa entre las medias de los puntajes obtenidos entre adherentes versus no adherentes y por último, se halló asociación entre provenir de zonas de provincia rural y la adherencia al tratamiento. Analizados y discutidos los resultados, los investigadores concluyen que, el nivel de conocimientos sobre Diabetes fue deficiente en la mayoría de pacientes, mientras que la adherencia completa al tratamiento farmacológico fue bajo; mayores conocimientos sobre Diabetes estarían asociado a mejor adherencia al tratamiento.

1.1.2. Fundamentación Científica

Seclén S. (2015) cita al Instituto Nacional de Salud, MINSA (2006), quienes señalan que el número de personas con Diabetes Mellitus está en un crecimiento muy acelerado en nuestro país y esto se debe al estilo de vida de la población peruana, donde la ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra”, las bebidas azucaradas y una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad, son las causas principales de esta enfermedad.

En este sentido, los fundamentos científicos del presente estudio, tendrá como base a los componentes de la variable en estudio, tales como Prevalencia, Tratamiento Farmacológico y la Diabetes. Por lo tanto las teorías y conceptos que soportan a la variable están dadas por:

1.1.2.1. Prevalencia

Ibáñez, C, (2012), señala que existe una relación mutua entre incidencia y prevalencia, estas dos son medidas de frecuencia de la enfermedad que se está midiendo o estudiando; es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población, establece que para realizar estos estudios se tiene que sentar primero las bases de lo que se va medir; se considera que una persona puede únicamente estar sana o enferma de una enfermedad definida. La prevalencia, describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que se quiere estudiar, en un espacio y tiempo determinado, es decir es como una foto fija y la incidencia, va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que se estudia, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; se puede decir que es como una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que se estudia. La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las

variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad y la duración de la enfermedad depende, a su vez, de cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. Estas medidas de frecuencia son complementarias y suelen utilizarse para objetivos diferentes. Las medidas de prevalencia son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta o enfermedades crónicas como la Diabetes, Artritis Reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales. También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar. Las medidas de incidencia se utilizan cuando nos interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas, el infarto.

1.1.2.2.Tratamiento Farmacológico

Pérez, J. y Merino, M. (2013) dan a conocer que tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico.

La Real Academia Nacional de Medicina (2012) señala que en medicina, tratamiento o también conocida como terapia, es el conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo.

Ante lo dicho CITE (2016) señala que el tratamiento farmacológico es la aplicación o administración de fármacos antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores, dependiendo de la gravedad del cuadro.

1.1.2.3. Diabetes

Definición

Brunner y Suddarth, (2002). Citados por Apaza, M. y Huarachi, A. (2014) señalan que “la Diabetes es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia), ocasionados por defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas”.

Así mismo, Barra, S. (2018) en su tesis, cita a Guías ALAD de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (2013) quien señala que “La Diabetes Mellitus es causada por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, desencadenando un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas”.

A la vez, Brunner y Suddarth (2002). Citados por Apaza, M. y Huarachi, A. (2014) indican que: La insulina una hormona producida por el páncreas, controla el nivel de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento; en el estado diabético las células dejan de responder a la insulina o el páncreas deja de producir insulina por completo, esto conduce a complicaciones macrovasculares (arteriopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica), complicaciones microvasculares (enfermedades renales y oculares), crónicas y complicaciones neuropáticas (enfermedades nerviosas).

Clasificación

Bermúdez, R. y Contreras, P. (2016) en su tesis, citan a Harrison (2006) quien señala que los nuevos criterios para su diagnóstico y clasificación fueron desarrollados casi simultáneamente por un comité de expertos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por un Comité Asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su clasificación se basa fundamentalmente en la etiología y características fisiológicas, pero adicionalmente describe la etapa de su historia natural en la que se encuentra el paciente diabético: Diabetes Mellitus tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2.

1) Diabetes Mellitus tipo 1

Para Cueva, F. (2017) Diabetes Mellitus tipo 1, es mediada generalmente por autoinmunidad, existiendo otro grupo con anticuerpos negativos (idiopático), los que condicionan una destrucción de las células beta (β) del páncreas.

2) Diabetes Mellitus tipo 2

De la misma manera, Cueva, F. (2017) cita a la Revista de la ALAD (2016) quien señala que la Diabetes Mellitus tipo 2, se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de la misma, que puede o no ser predominante. El exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina, mientras que la pérdida de peso una reducción progresiva en la producción de la hormona.

Además, de estos tipos de Diabetes, Vásquez, M. (2016) cita a Guías Asociación Americana de Diabetes (ADA) (2016), quien agrega dos tipos:

- 1) Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): Esta Diabetes se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
- 2) Diabetes específica por otras causas: por ejemplo Diabetes inducida por medicamentos

Aspectos Epidemiológicos

García, C. (2018) cita a la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés: International Diabetes Federation), quien señala que en el mundo existirían 387 millones de personas con Diabetes, de los cuales 179 millones (46%) estarían no diagnosticados. La gran mayoría pertenece al grupo etario de 40 y 59 años. El 77% de las personas con Diabetes viven en países con ingresos medianos y bajos. La Federación Internacional de Diabetes, señala que para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos diabéticos aproximadamente y a la vez para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y América del Sur crecerá en 60%.

Etiología

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud del MINSA del Perú (2016 - Citados por García, C. 2018) afirma que la Diabetes Mellitus tipo 2 se encuentra caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente en la práctica y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma insidiosa.

Fisiopatología

Según Untiveros CF, Nuñez O, Tapia LM, Tapia G. (2004. Citados por García, C. 2018), en el transcurso de los años se le ha atribuido a la insulinoresistencia

hepática y muscular la responsabilidad primordial en la etiopatogenia de la Diabetes Mellitus tipo 2. A su vez, señalan que el incremento de la síntesis hepática de la glucosa, la gluconeogénesis, y la disminución de su captación por el músculo, conllevan al aumento progresivo de los niveles de glicemia, el mismo que se encuentra asociado a una secreción deficiente de insulina por la célula β pancreática, lo cual determinarían finalmente la aparición del cuadro clínico de la Diabetes Mellitus tipo 2 como consecuencia de la sumatoria de los mecanismos descritos.

1.1.2.4. Atención Farmacéutica

Vásquez, M. (2016. p. 10) señala que en el año 1990 Hepler y Strand definieron el concepto de Atención Farmacéutica como “La provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”. Además de ello, la Organización Mundial de la Salud (2016) y Grupo de Expertos (2001), citados por Vásquez, M. (2016) señalan que la Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales de salud con el propósito de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2016) y Grupo de Expertos (2001), citados por Vásquez, M. (2016. p. 11), afirman que existen tres servicios que son importantes en ejercicio profesional del Químico Farmacéutico orientado a las necesidades del paciente:

- 1) **Dispensación de especialidades farmacéuticas:** Éste es el servicio más demandado por el ciudadano que acude a una farmacia. Es la situación en la que el sujeto solicita un medicamento concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse (de forma adecuada o no). La actuación profesional del farmacéutico en

este caso va mucho más allá de la entrega del medicamento, sino que debe ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.

- 2) **Consulta o indicación Farmacéutica:** Este servicio se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto es decir, le pregunta ¿Qué me da para? En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario.
- 3) **Seguimiento Farmacoterapéutico personalizado:** Conforme a la definición, este servicio se realiza con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de utilizar.

1.2. Justificación de la investigación

La Diabetes es un problema de salud pública a nivel mundial, afectando a hombre como a mujeres, esta enfermedad, no distinción de raza, sexo y condición social. La Diabetes, a través de sus efectos en la salud, repercute en la actividad del individuo que la padece y en la sociedad, por ello, el presente estudio tiene el propósito de determinar la prevalencia y el tratamiento farmacológico de la Diabetes en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, en el periodo de Enero a Junio, Sullana - 2019.

El estudio tiene una justificación social, porque la población que se beneficiará con los resultados obtenidos serán los pobladores del A.H. Santa Teresita. Conocidos los resultados de la investigación, se podrá recomendar actividades de intervención, con el fin de prevenir y controlar dicha patología metabólica.

También tiene una justificación económica, porque los resultados permitirán promover acciones de prevención de los factores de riesgos y de esta manera

disminuir la incidencia de la Diabetes y el daño a la economía que produce esta enfermedad dentro de la familia del paciente y la sociedad.

A la vez, tiene una justificación teórica científica, porque el estudio se apoyará en teorías y conceptos establecidos en la literatura científica, relevantes a las variables estudiadas, así como también, analizados sus resultados, contribuirá en aportar nuevo conocimiento acerca de este mal público.

Así mismo, el estudio tiene una justificación práctica, ya que, puede ser aplicado en otro centro de salud, asentamientos humanos, comunidades, caseríos y otros centros poblados, con el propósito de aumentar la data sobre la prevalencia y el tratamiento farmacológico de la Diabetes.

Por último, el estudio tiene una justificación metodológica, porque sus métodos y técnicas utilizadas durante la investigación, pueden servir como punto de partida de futuras investigaciones relevante a las variables de estudio de la presente investigación. Para obtener sus resultados y al ser probados científicamente y estadísticamente.

1.3. Problema General

1.3.1. Planteamiento del problema

La población con Diabetes Mellitus está creciendo de manera muy acelerada en nuestro país, teniendo como causa principal de su veloz incremento los estilo de vida de la población peruana. Según el MINSA (2006. Citado por Seclén, S. 2015), los estilos de vida causantes están caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la “comida chatarra” y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

Los datos epidemiológicos dados por la encuesta hecha por ENDES (2013. Citado por Seclén, S. 2015) son contundentes, donde se señala que en cerca de 7 000 hogares a nivel nacional en mayores de 18 años, ha encontrado una prevalencia de sobrepeso de 33,8% y obesidad de 18,3%. Lo preocupante de los datos existentes es la afectación de la población infantil; la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2009 - 2010. Citado por Seclén, S. 2015) en niños de 5 a 9 años, ha encontrado una prevalencia de 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad.

Los cambios de estilos de vida y el fenómeno de la comida rápida bombardeada por los medios televisivos de nuestra población, en concordancia con una base genética predispuesta a la obesidad, están dando lugar a alteraciones del metabolismo de la glucosa, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y pre diabéticos. Por ello, esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años.

El estudio PERUDIAB (2012. Citado por Seclén, S. 2015) realizado en 1 677 hogares a nivel nacional, representativo de más de 10 millones de adultos mayores de 25 años, ha encontrado una prevalencia de 7% de Diabetes Mellitus y 23% de hiperglicemia de ayuno (prediabetes).

En base a estos datos, se puede decir que el futuro no es muy alentador para nuestro país, porque con la mitad de la población adulta y la cuarta parte de la población infantil en sobrepeso/obesidad, un millón de personas actualmente con Diabetes y los más de 2 millones de pre - diabéticos seguirán aumentando, ya que el manejo de ésta epidemia incontrolable del siglo XXI, pasa por la detección y tratamiento temprano de las personas en alto riesgo para tener Diabetes.

Ante lo dicho, es de necesidad el saber la prevalencia de la Diabetes en la población del A.H. Santa Teresita para luego sugerir a las autoridades

competentes a desarrollar talleres de intervención frente a este problema de salud pública. Por ello surge el presente estudio titulado “Prevalencia de Diabetes y su tratamiento farmacológico en pacientes del C.C.S.S Santa Teresita, Sullana – 2019”.

1.3.2. Formulación del problema

1.3.2.1. General

¿Cuál será la prevalencia de Diabetes y su tratamiento farmacológico en pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?

1.3.2.2. Específicos

1. ¿Cuáles serán las características demográficas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?
2. ¿Cuál será el porcentaje de pacientes adultos con Diabetes, de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?
3. ¿Cuáles son antecedentes familiares diabéticos de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?
4. ¿Cuál es el estado clínico de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?
5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?

6. ¿Cuál es el conocimiento sobre la Diabetes de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019?

1.4. Marco Referencial

1.4.1. Variables

- Prevalencia.
- Tratamiento Farmacológico de Diabetes.

1.4.1.1. Conceptuación

1. Prevalencia

Para Moreno, A., López, L. y Corcho, A. (2000), prevalencia es la proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio, en un espacio y momento dado.

2. Tratamiento farmacológico

CITE (2016) señala que el tratamiento farmacológico es la aplicación o administración de fármacos antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores, dependiendo de la gravedad del cuadro.

3. Diabetes

Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia, que

si no es tratada produce un gran deterioro en la salud del individuo, reduce su calidad de vida y lo puede llevar a complicaciones severas como ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y muerte (Caja Costarricense de Seguro Social. 2007).

Para el presente estudio, la Prevalencia viene hacer la proporción de los pacientes que presentan Diabetes y Tratamiento Farmacológico de Diabetes, la aplicación de los medicamentos para controlar y aliviar los síntomas de este mal.

1.4.1.2.Operacionalización

La operación de la variable se realizará a través del instrumento de investigación, el cuestionario, está constituido por 17 preguntas, distribuidas en seis dimensiones:

- Factores demográficos: Preguntas 1 y 2.
- Prevalencia de Diabetes: Preguntas 3,4, y 5.
- Antecedentes familiares: Pregunta 6.
- Estado clínico: Pregunta 7, 8, 9, 10 y 11.
- Tratamiento: Pregunta 12, 13, 14 y 15.
- Conocimiento: Pregunta 16 y 17.

1.4.1.3.Indicadores

Para saber que se esté operando correctamente a la variable, se tendrá en cuenta como indicadores:

- Porcentaje de pacientes con Diabetes.
- Medicamentos prescritos para la Diabetes.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

La prevalencia es el 30% de pacientes con Diabetes y su tratamiento farmacológico es con Insulina, en adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

1.5.2. Hipótesis específicos

- 1) El sexo masculino, la edad de 45 años, ocupación moto taxista y el estado civil casado, son las características demográficas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 2) El 30% de pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, padecen de Diabetes, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 3) El 40% de los pacientes con Diabetes atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, en el periodo de Enero a Junio, Sullana – 2019, tiene al menos un familiar con esta enfermedad.
- 4) El 50% de pacientes con Diabetes atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, en el periodo de Enero a Junio, Sullana – 2019, tienen su estado clínico afectado en relación a padecer Hipertension Arterial, Insuficiencia Renal Cronica y tener complicaciones propias de la Diabetes.
- 5) La aplicación de la insulina es el tratamiento farmacológico de eleccion en pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 6) El 100% de los pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, en el periodo de Enero a Junio, Sullana – 2019, tiene conocimiento sobre Diabetes.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de Diabetes y su tratamiento farmacológico en pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

- 1) Caracterizar los factores demográficos de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 2) Determinar el porcentaje de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 3) Identificar los antecedentes familiares diabéticos de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 4) Identificar el estado clínico en pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 5) Identificar el tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.
- 6) Determinar el conocimiento sobre Diabetes en los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo

El tipo de investigación es descriptivo, observacional, prospectivo.

Descriptivo, porque la investigación describe las variables en estudio sin influir sobre ellas: prevalencia y tratamiento farmacológico de Diabetes.

Observacional, porque la investigadora solo se limita a medir las variable en estudio sin modificarlas.

Prospectiva, porque la población escogida al inicio del estudio no tienen la enfermedad de interés y son seguidos durante el tiempo de investigación para observar la frecuencia de la enfermedad.

2.1.2. Diseño

El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo.

No experimental, porque el investigador no hace variar intencionalmente las variables. Se observan los fenómenos tal y cual como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Transversal, porque la investigadora recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, para después describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Descriptivo, porque se tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta en una o más variables.

El diseño de investigación presenta el siguiente gráfico:



Dónde:

- NR: Viene hacer la muestra o grupo no randomizado.
- G: Es el grupo o muestra en estudio.
- O_x : Son las observaciones realizadas a cada unidad en estudio del grupo o muestra.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio, estará representada por la totalidad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud “Santa Teresita”, en el periodo de Enero a Junio, Sullana – 2019.

2.2.2. Muestra

La muestra de estudio, es una muestra no probabilístico, intencional; es decir el número de unidades de estudio que conformaran la muestra, ha sido elegido a criterio y conveniencia de la investigadora. La muestra lo representará 150 pacientes del Centro de Salud Santa Teresita, en el periodo de Enero a Junio, Sullana – 2019.

2.3. Técnicas e instrumentos de la investigación:

2.3.1. Técnicas

La presente investigación hará uso de las técnicas de:

- Observación no experimental de campo.
- Observación no experimental bibliográfica.
- La encuesta.

2.3.2. Instrumentos

- Ficha técnica de campo.
- Ficha técnica de revisión bibliográfica.
- El cuestionario.

2.3.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento (Ver apéndice N° 02), fue realizada por el Médico Cirujano Luis Ángel Juárez Okamura, quien al revisar el instrumento y cada uno de sus ítems, y verificar la confiabilidad del mismo, dio conformidad y validación del Instrumento.

2.3.4. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, este se aplicó a un grupo piloto no constituyentes de la muestra en estudio, dicho grupo piloto lo conformaron 15 personas. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach es utilizado para dar la confiabilidad al instrumento con respuestas politómicas, es decir aquella que presentan más de dos opciones de

respuesta. El presente estudio, cuenta con un instrumento que tiene opciones de respuesta politómicas: Los valores dados a cada respuesta son:

- Sin opción o respuesta = 0
- a = 1
- b = 2
- c = 3
- d = 4
- e = 5

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach.
- k = número de preguntas o items.
- $\sum V_i$ = varianza de cada pregunta o items.
- $\sum V$ = Varianza de la suma total de las respuestas de cada entrevistado (grupo piloto).

Para determinar si el instrumento se aplica al presente estudio, se hizo uso de la siguiente escala:

NIVELES DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad Alta = 0,9 – 1,00

Confiabilidad Fuerte = 0,76 – 0,99

Confiabilidad Moderada = 0,50 – 0,75

Confiabilidad Baja = 0,00 – 0,49

Tabla N° 01: Confiabilidad del Instrumento – Cuestionario.

N°	ÍTEMs																	Σ Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
2	2	3	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	18
3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
4	3	3	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
5	3	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
6	2	3	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	17
7	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
8	2	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11
9	3	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11
10	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
11	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
12	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
13	2	3	1	2	5	2	0	0	0	0	0	1	1	6	2	1	1	27
14	2	2	1	2	5	3	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	24
15	4	5	1	2	3	3	1	0	0	1	0	2	1	3	3	1	1	31
Σ ítem	35	43	3	6	28	43	1	0	0	2	1	4	3	10	7	14	8	
\bar{x}	2.3	2.9	0.2	0.4	1.9	2.9	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.2	0.7	0.5	0.9	0.5	
V_i	0.4	0.7	0.2	0.7	6.3	2.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4	0.2	2.8	1.0	0.1	0.3	62.1
ΣVi	15.5																	
V_{Total}	62.1																	
K	17																	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right| \rightarrow \alpha = \frac{17}{17-1} \times \left| 1 - \frac{15.5}{62.1} \right| \rightarrow$$

$$\alpha = 1.06 \times |1 - 0.25| \rightarrow \alpha = 0.795$$

Al observar el valor del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Crombach ($\alpha = 0.795$) y si observamos la tabla de los niveles de confiabilidad, podemos notar que el instrumento tiene una confiabilidad fuerte y por lo tanto puede ser aplicado en la muestra de la investigación.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

2.4.1. Procesamiento

El procesamiento de los datos obtenidos se realizará a través del programa estadístico Excel 2013 y SPSS versión 20, haciendo uso de las tablas de tabulación, tablas de frecuencias y gráficos estadísticos.

2.4.1.1. Análisis

El análisis de los resultados se realizarán a través de los estadígrafos de tendencia central: media y los estadígrafos de dispersión: la desviación estándar y coeficiente de variación.

III. RESULTADOS

3.1. Caracterización de los factores demográficos de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019

Tabla N° 02: Edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 a 30 años	4	2,7	2,7	2,7
31 a 40 años	21	14,0	14,0	16,7
41 a 50 años	38	25,3	25,3	42,0
51 a 60 años	43	28,7	28,7	70,7
Válidos 61 a 70 años	35	23,3	23,3	94,0
71 a 80 años	6	4,0	4,0	98,0
81 a 90 años	3	2,0	2,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

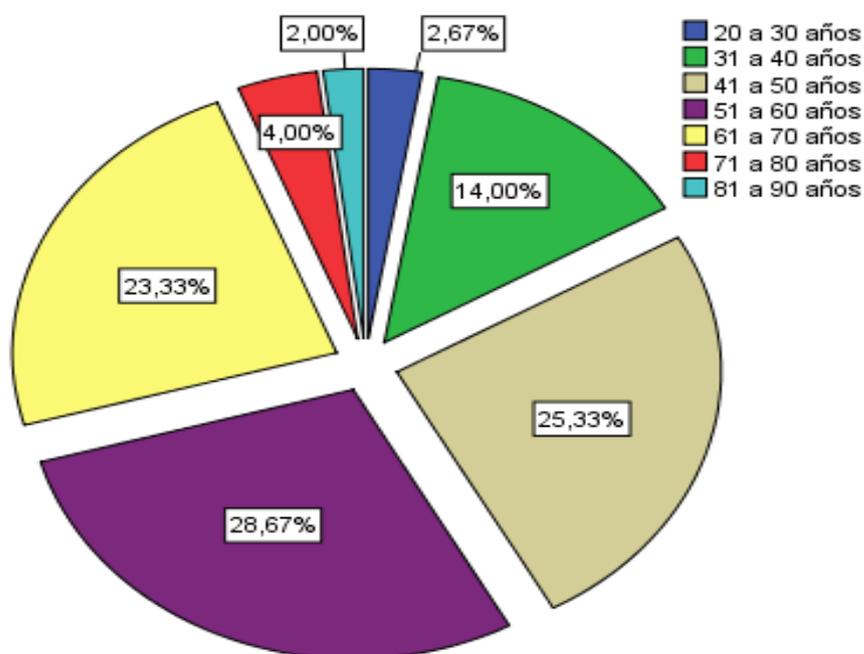


Figura N° 01: Edad.

Tabla N° 03: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	21	14,0	14,0	14,0
	Femenino	129	86,0	86,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

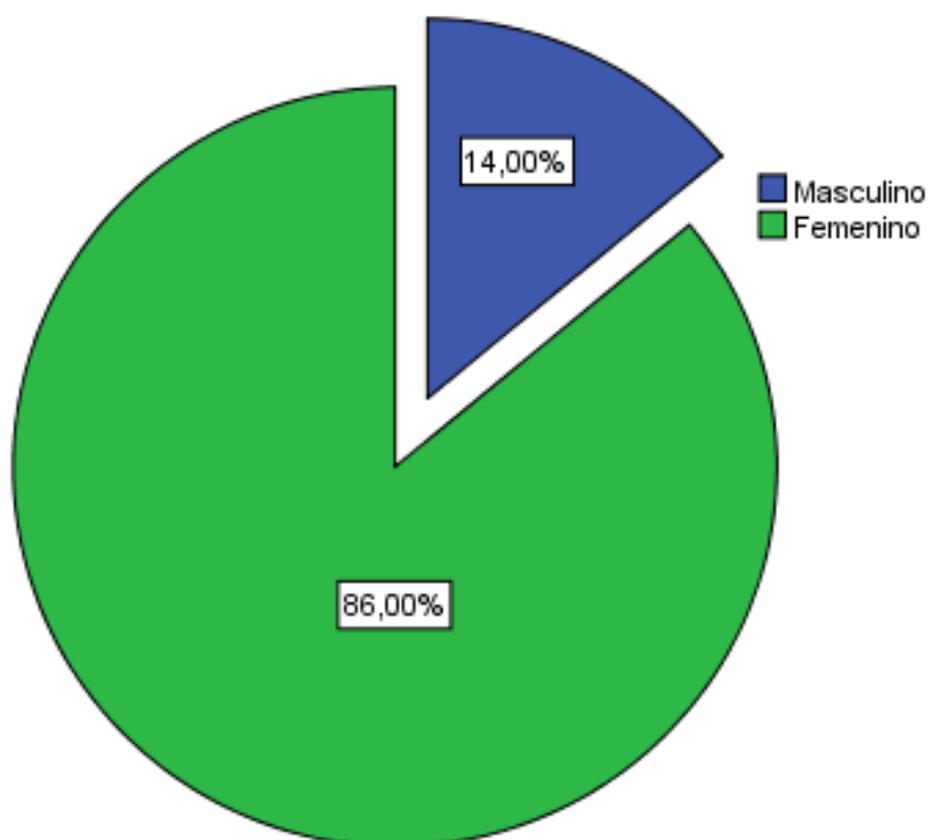


Figura N° 02: Sexo.

Tabla N° 04: Zona de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Urbano	150	100,0	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

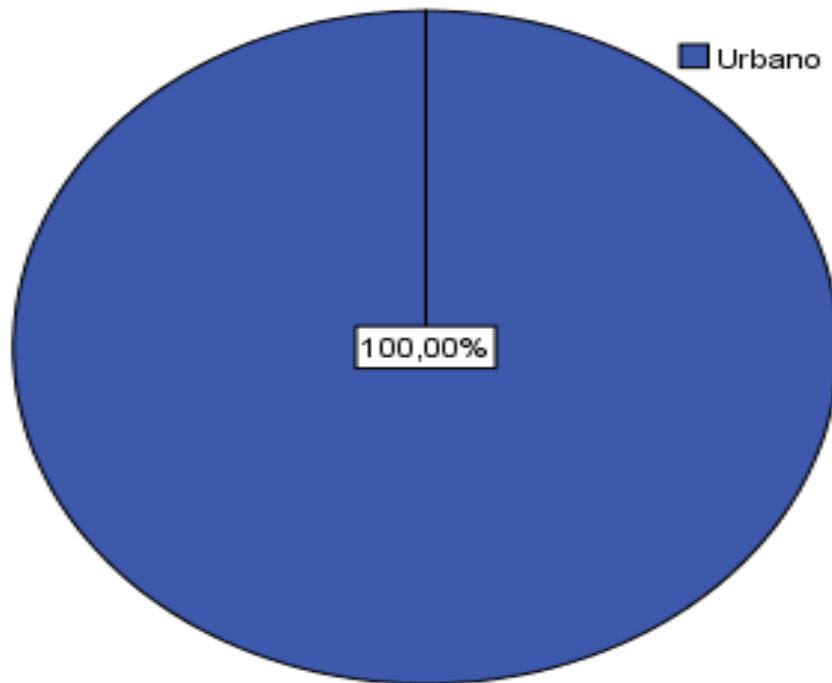


Figura N° 03: Zona de residencia.

Tabla N° 05: Ocupación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	121	80,7	80,7	80,7
Trabajo independiente	19	12,7	12,7	93,3
Válidos Trabajo dependiente	9	6,0	6,0	99,3
Sin ocupación	1	0,7	0,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

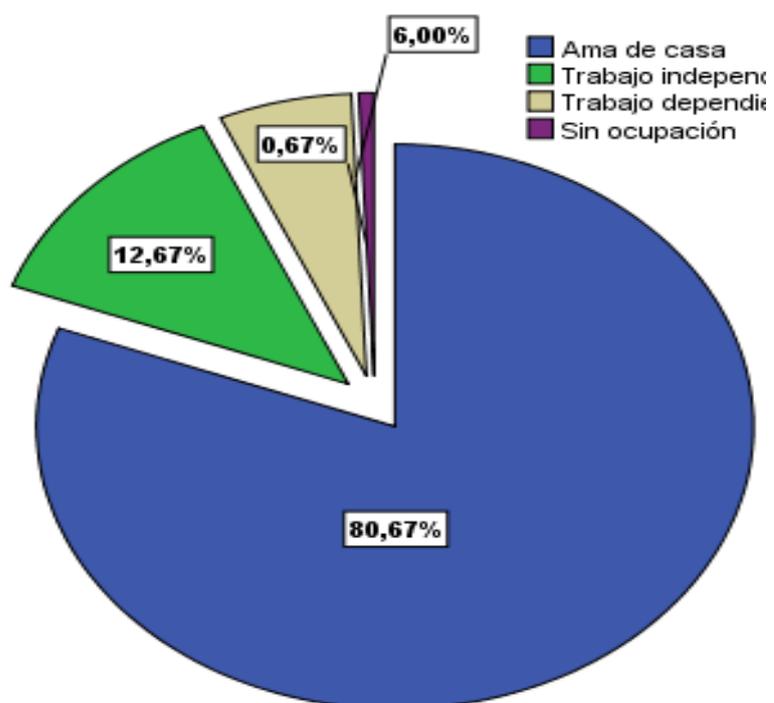


Figura N° 04: Ocupación.

Tabla N° 06: Estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero(a)	8	5,3	5,3
	Casado(a)	67	44,7	50,0
	Conviviente	64	42,7	92,7
	Viudo(a)	9	6,0	98,7
	Separado(a)	2	1,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

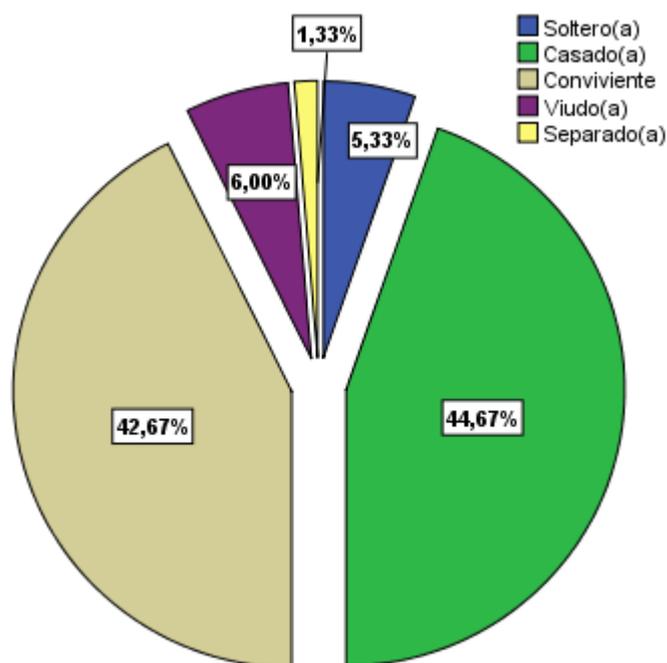


Figura N° 05: Estado civil.

Tabla N° 07: Grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	5	3,3	3,3	3,3
Primaria	107	71,3	71,3	74,7
Secundaria	33	22,0	22,0	96,7
Válidos Técnico Superior	4	2,7	2,7	99,3
Universitario	1	,7	,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

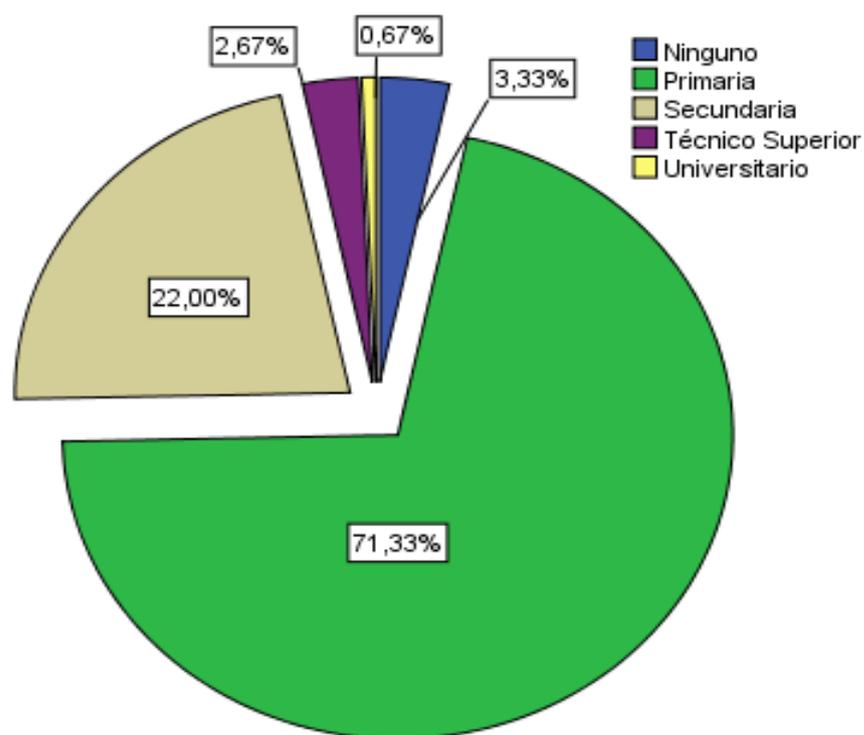


Figura N° 06: Grado de instrucción.

Tabla N° 08: Resumen de las características demográficas representativas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

N°	Pregunta/respuesta mayoritaria	Frecuencia	Porcentaje
1	Edad: 51 a 60 años	43	28.7
2	Sexo: Femenino	129	86
3	Zona de residencia: Urbana	150	100
4	Ocupación: Ama de casa	121	80.7
5	Estado civil: Casado	67	44.7
6	Grado de instrucción: Primaria	107	71.3

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

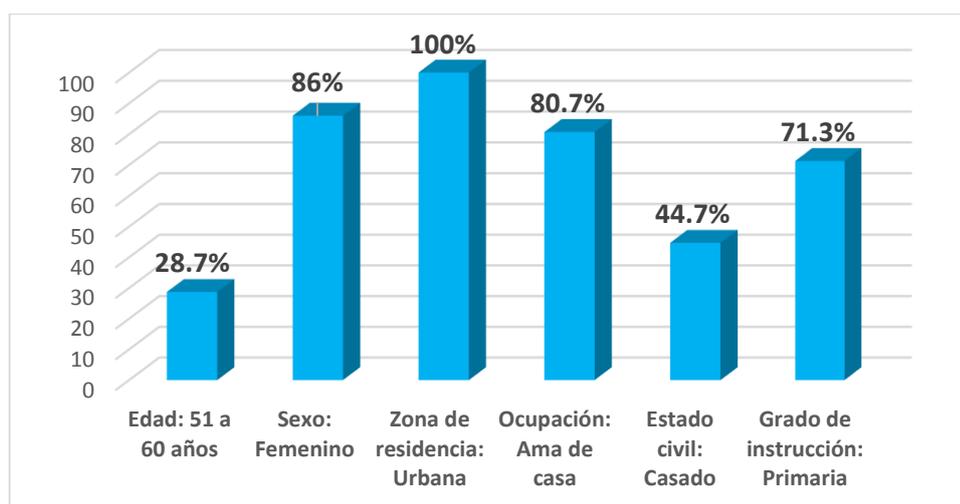


Figura N° 07: Resumen de las características demográficas representativas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

Tabla N° 09: Análisis estadístico del resumen de las características demográficas representativas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	6.0
Mediana	76.0
Media	68.6
Desviación estándar	26.9
Coefficiente de Variación	39.2
Máximo	100.0
Mínimo	28.7
Rango	71.3
Nivel de confianza	95.0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

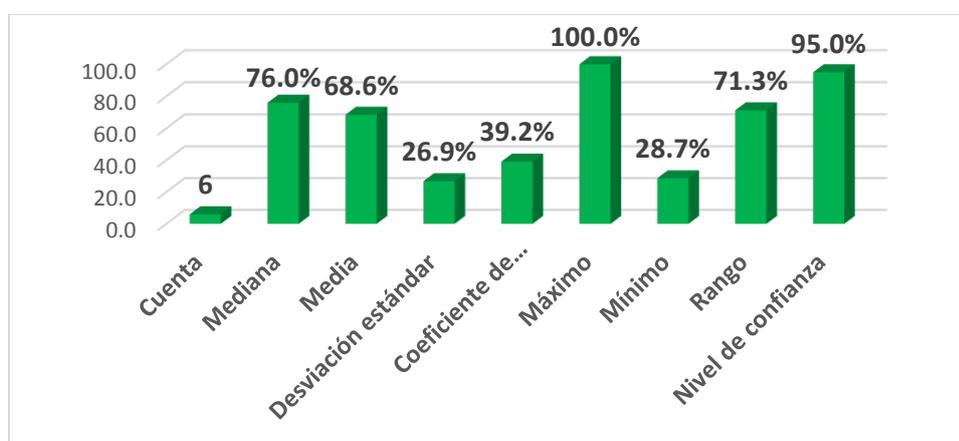


Figura N° 08: Análisis estadístico del resumen de las características demográficas representativas de los pacientes adultos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

7) **Determinación del porcentaje de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.**

Tabla N° 10: Padece de Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
NO	120	80,0	80,0	80,0
SI	30	20,0	20,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

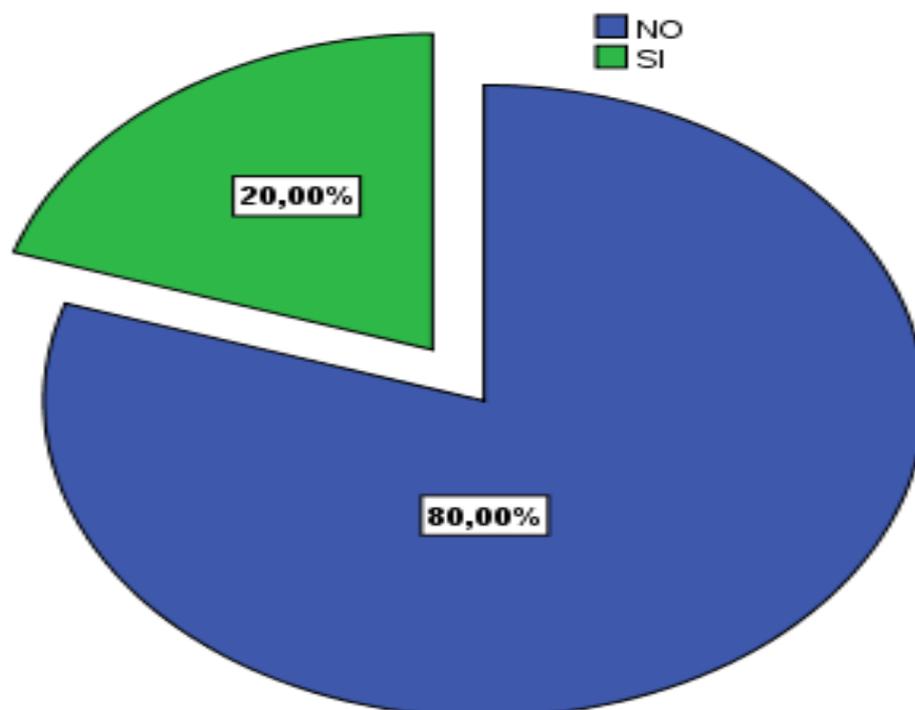


Figura N° 09: Padece de Diabetes.

Tabla N° 11: Qué tipo de Diabetes fue diagnosticado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tipo 2	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

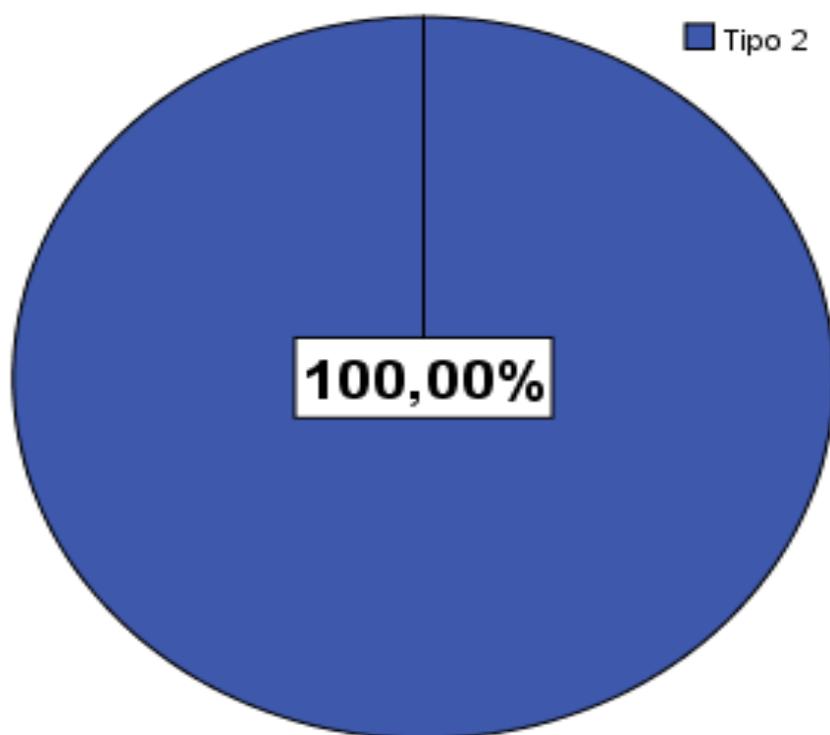


Figura N° 10: Qué tipo de Diabetes fue diagnosticado.

Tabla N° 12: Tiempo de enfermedad de la Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hace 1 año	4	13,3	13,3
	Hace 2 años	10	33,3	46,7
	Hace 3 años	8	26,7	73,3
	Hace más de 3 años	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

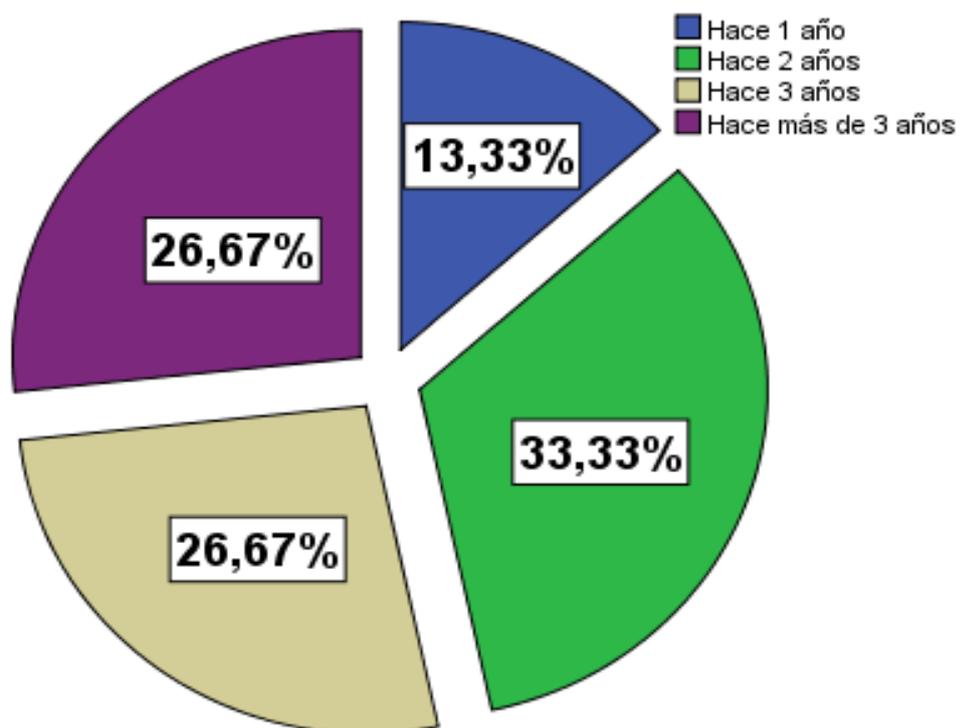


Figura N° 11: Tiempo de enfermedad de la Diabetes.

Tabla N° 13: Resumen de la determinación del porcentaje de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

N°	Pregunta/respuesta mayoritaria	Frecuencia	Porcentaje
1	Padece de diabetes: No	120	80
2	Padece de diabetes: Si	30	20
3	Qué tipo de diabetes fue diagnosticado: Tipo 2	30	100
4	Tiempo de enfermedad de la diabetes: Hace 2 años	10	33.3

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

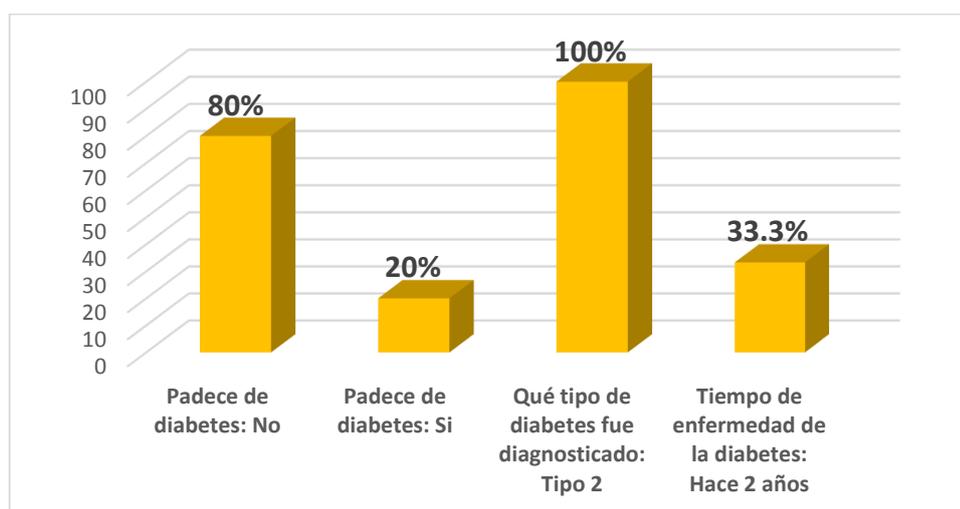


Figura N° 12: Resumen de la determinación del porcentaje de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

Tabla N° 14: Análisis estadístico del resumen de la determinación del porcentaje de pacientes adultos con Diabetes.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	4.0
Mediana	56.7
Media	58.3
Desviación estándar	37.9
Coefficiente de Variación	64.9
Máximo	100.0
Mínimo	20.0
Rango	80.0
Nivel de confianza	95.0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

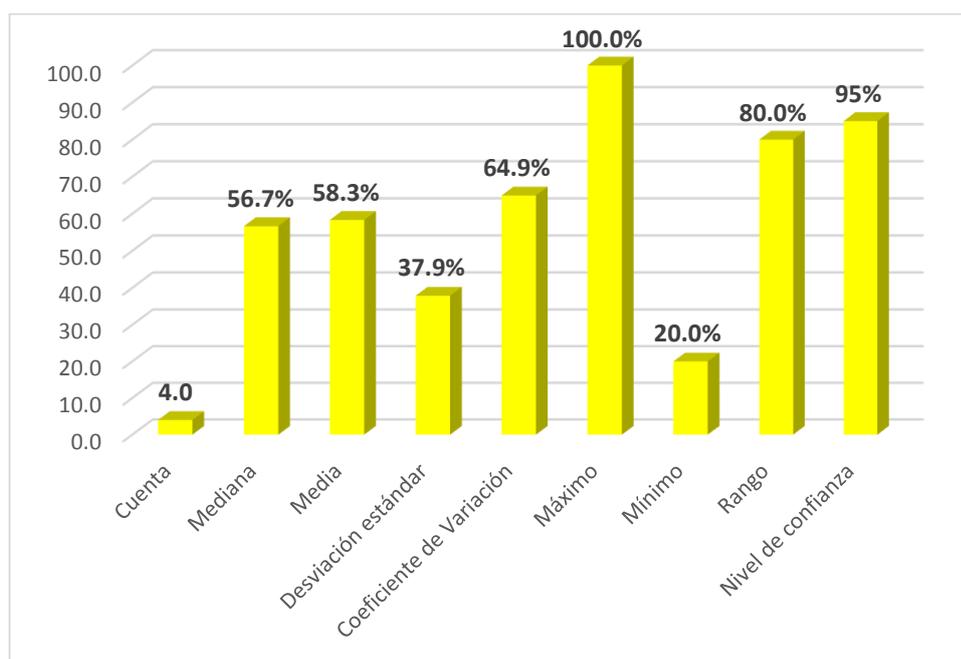


Figura N° 13: Análisis estadístico del resumen de la determinación del porcentaje de pacientes adultos con Diabetes.

8) **Identificación de los antecedentes familiares diabéticos de los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.**

Tabla N° 15: Tiene familiar con Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	2	6,7	6,7	6,7
Madre	13	43,3	43,3	50,0
Hermanos	9	30,0	30,0	80,0
Válidos Tíos	4	13,3	13,3	93,3
Ninguno	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

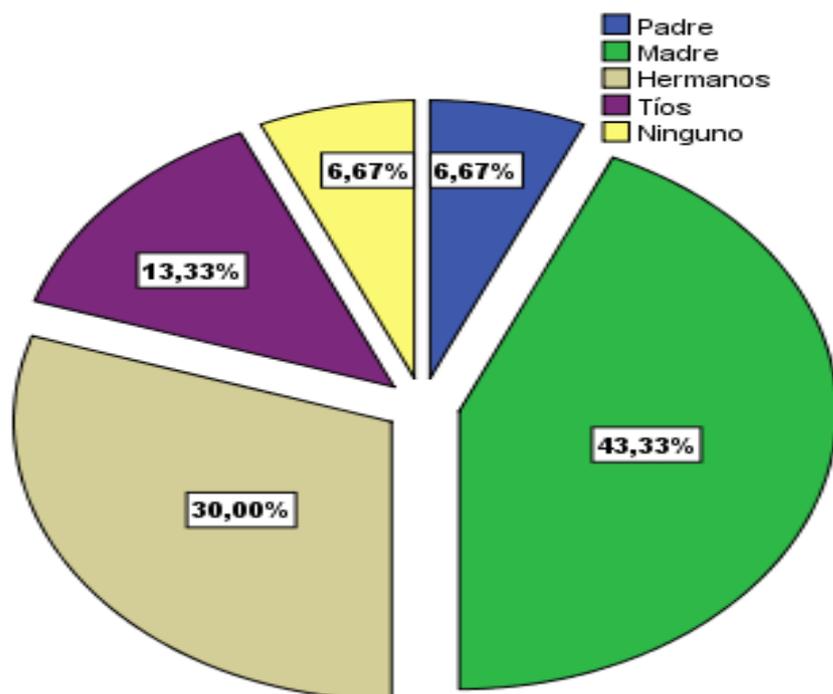


Figura N° 14: Tiene familiar con Diabetes.

Tabla N° 16: Análisis estadístico del resumen de los antecedentes familiares diabéticos de pacientes adultos con Diabetes.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	5.0
Mediana	13.3
Moda	6.7
Media	20.0
Desviación estándar	16.1
Coefficiente de Variación	80.7
Máximo	43.3
Mínimo	6.7
Rango	36.6
Nivel de confianza	95

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

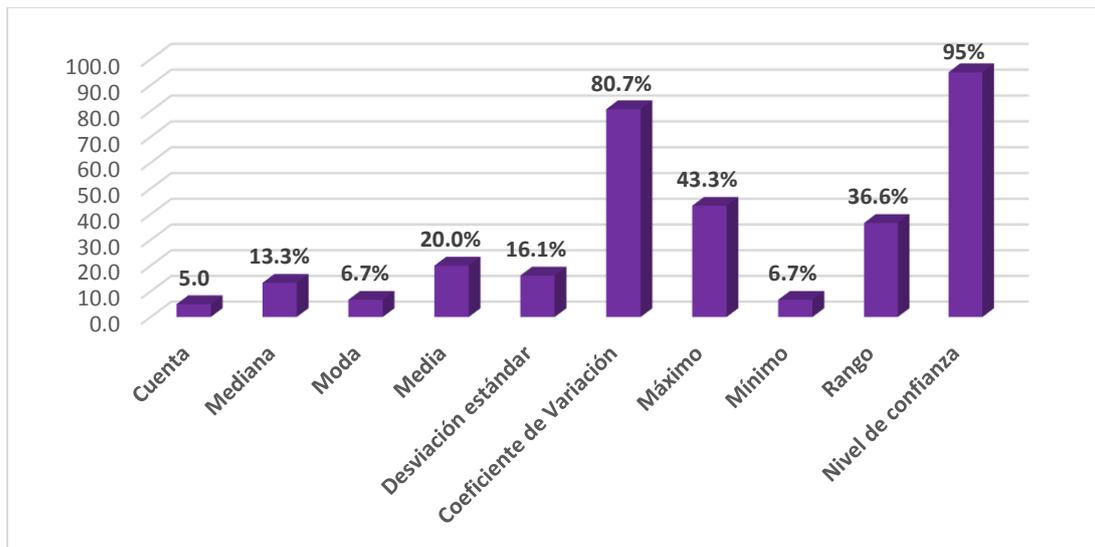


Figura N° 15: Análisis estadístico del resumen de los antecedentes familiares diabéticos de pacientes adultos con Diabetes.

9) **Identificación el estado clínico en pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019**

Tabla N° 17: Padece de Hipertensión Arterial:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	20	66,7	66,7	66,7
Válidos Si	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

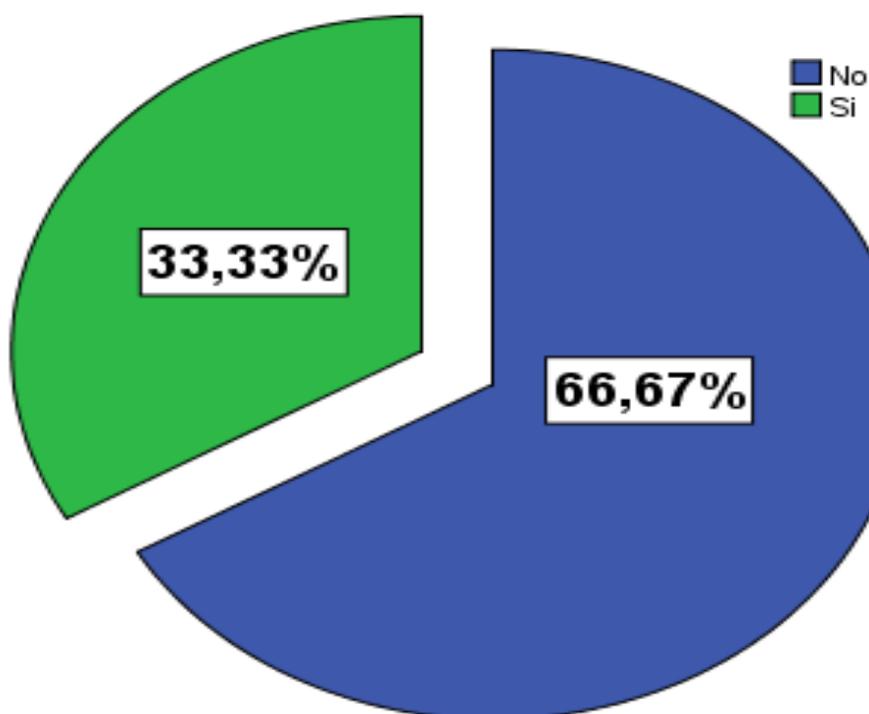


Figura N° 16: Padece de Hipertensión Arterial.

Tabla N° 18: Tiene Insuficiencia Renal Crónica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	29	96,7	96,7	96,7
Válidos Si	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

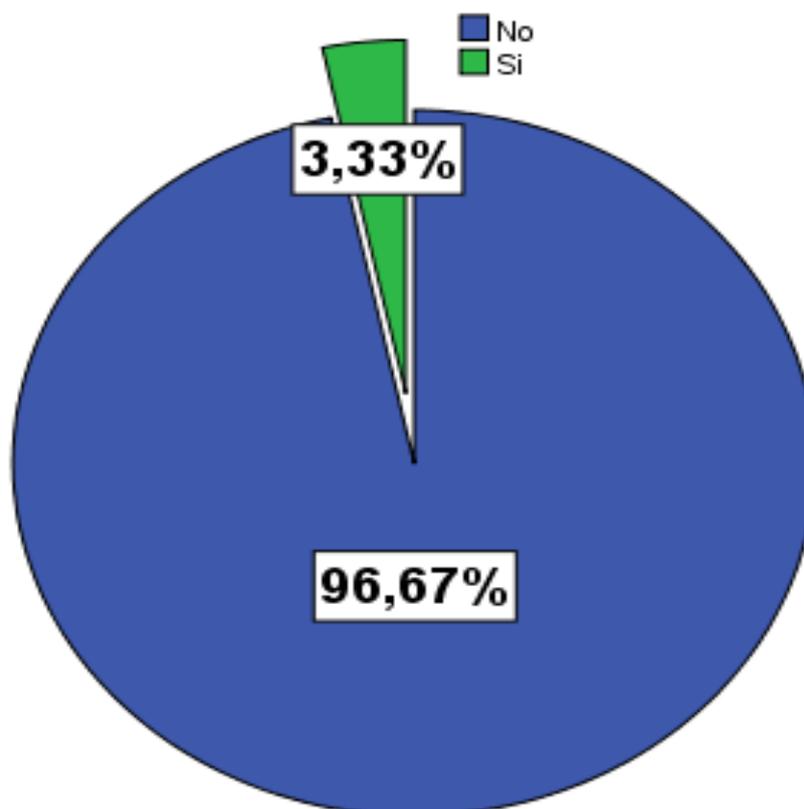


Figura N° 17: Tiene Insuficiencia Renal Crónica.

Tabla N° 19: Tiene alguna complicación.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	21	70,0	70,0	70,0
Neuropatía	1	3,3	3,3	73,3
Retinopatía	6	20,0	20,0	93,3
Válidos Pie diabético	1	3,3	3,3	96,7
Enfermedad isquémica del corazón	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

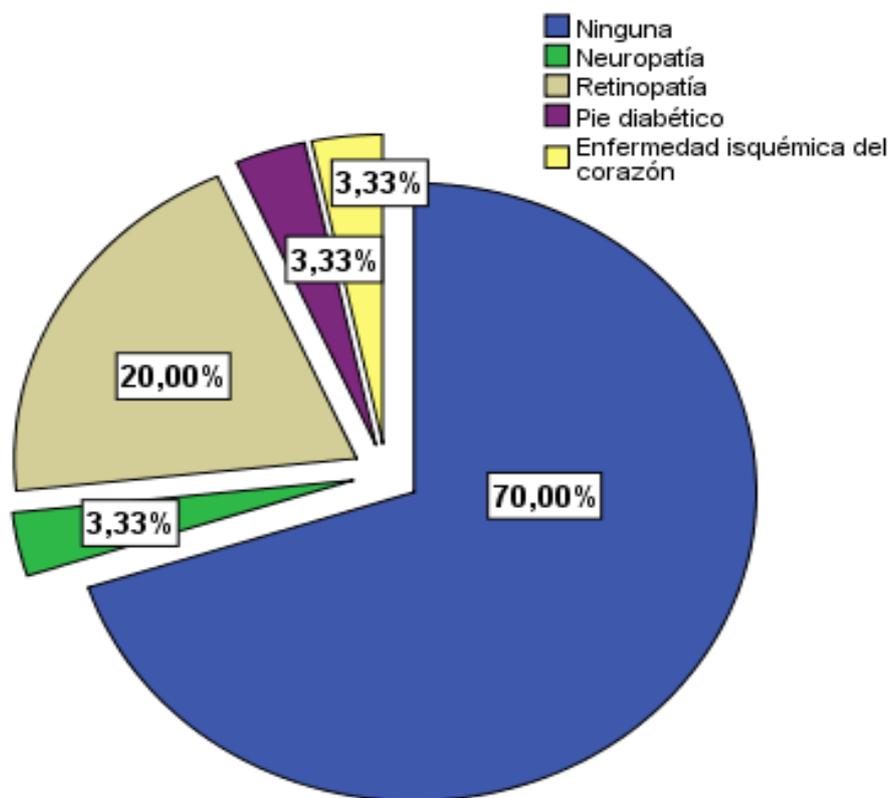


Figura N° 18: Tiene complicaciones.

Tabla N° 20: Conoce su último Índice de Masa Corporal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

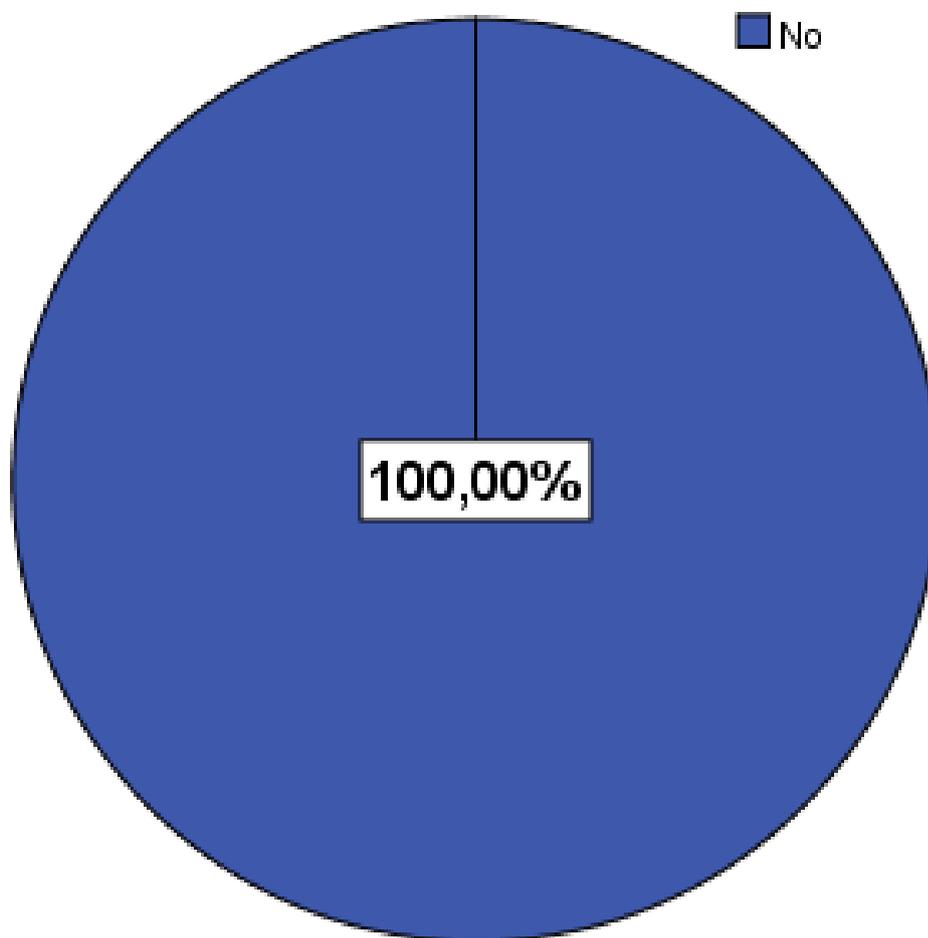


Figura N° 19: Si conoce su último Índice de Masa Corporal.

Tabla N° 21: Si conoce su último nivel de hemoglobina glicosilada.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
No	29	96,7	96,7	96,7
Si	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

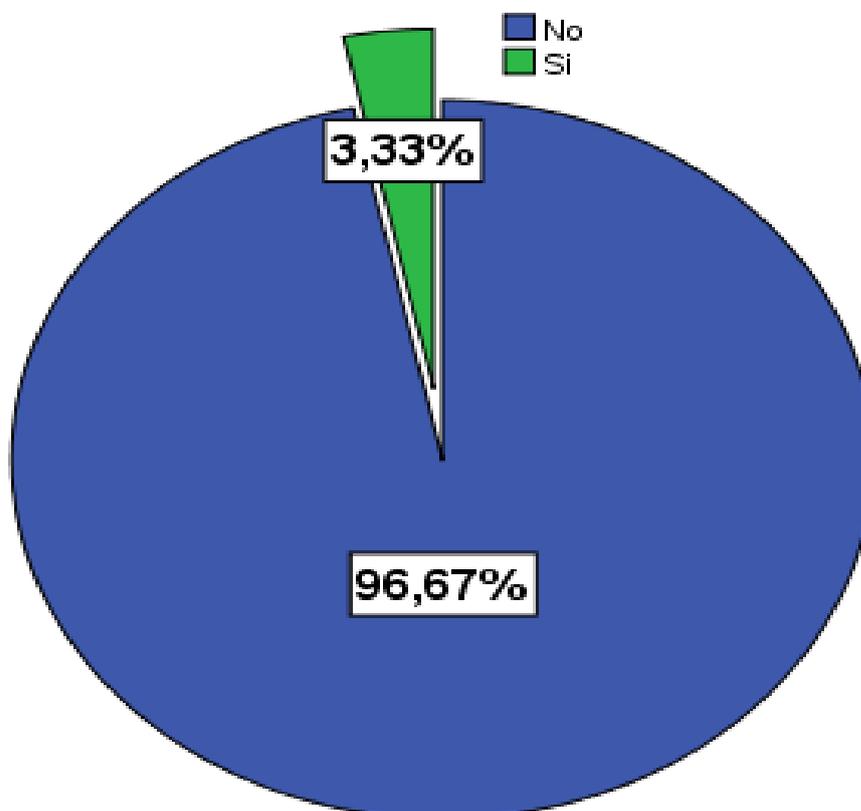


Tabla N° 20: Si conoce su último nivel de hemoglobina glicosilada.

Tabla N° 22: Resumen de las respuestas mayoritarias del estado clínico en pacientes adultos diabéticos atendidos.

N°	Pregunta/respuesta mayoritaria	Frecuencia	Porcentaje
1	Padece de hipertensión arterial: No	20	66.7
2	Tiene insuficiencia renal crónica: No	29	96.7
3	Tiene alguna complicación: Ninguna	21	70
4	Conoce su último índice de masa corporal: No	30	100
5	Si conoce su último nivel de hemoglobina glicosilada: No	29	96.7

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

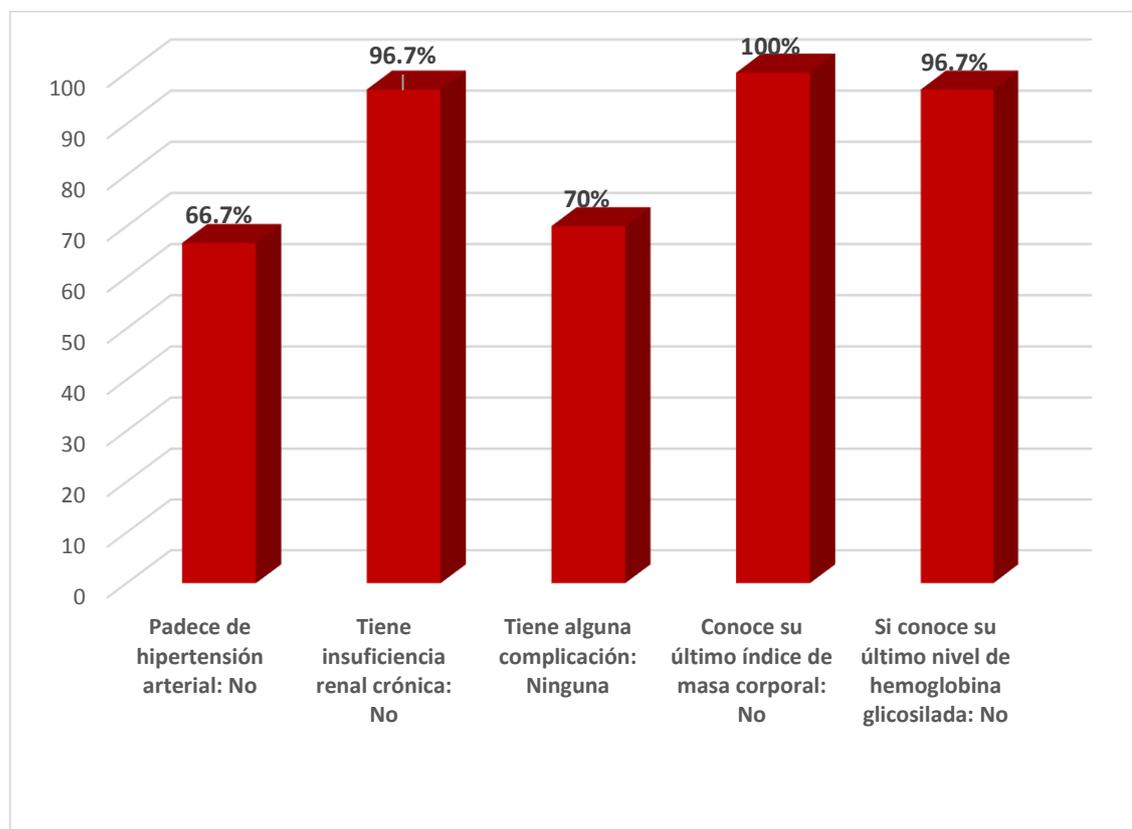


Figura N° 21: Resumen de las respuestas mayoritarias del estado clínico en pacientes adultos diabéticos atendidos.

Tabla N° 23: Análisis estadístico del resumen del estado clínico en pacientes adultos diabéticos.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	5.0
Mediana	96.7
Moda	96.7
Media	86.0
Desviación estándar	16.2
Coefficiente de Variación	18.9
Máximo	100.0
Mínimo	66.7
Rango	33.3
Nivel de confianza	95.0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

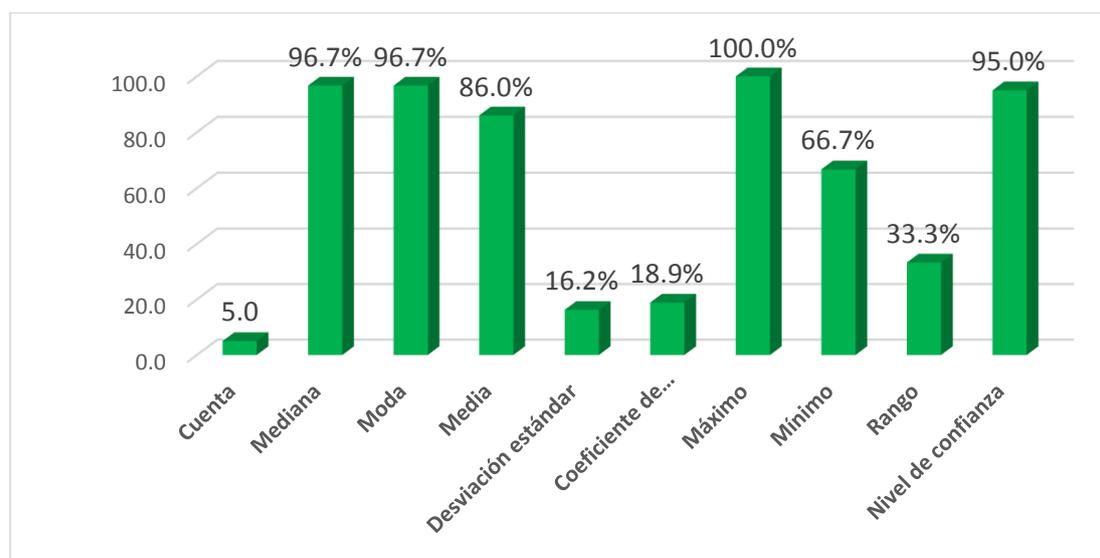


Figura N° 22: Análisis estadístico del resumen del estado clínico en pacientes adultos diabéticos.

10) **Identificación del tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019**

Tabla N° 24: Cuáles son los medicamentos prescritos para su tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Metformina	14	46,7
Metformina/Insulina/Losartan	1	3,3
Insulina /Losartan	4	13,3
Metformina/Glibencamida	5	16,7
Metformina/Losartan	1	3,3
Válidos Metformina/Nimodipina/ Losartan/aspirina	1	3,3
Metformina/Enalapril	2	6,7
Metformina/Insulina	1	3,3
Metformina/Insulina/Losartan	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

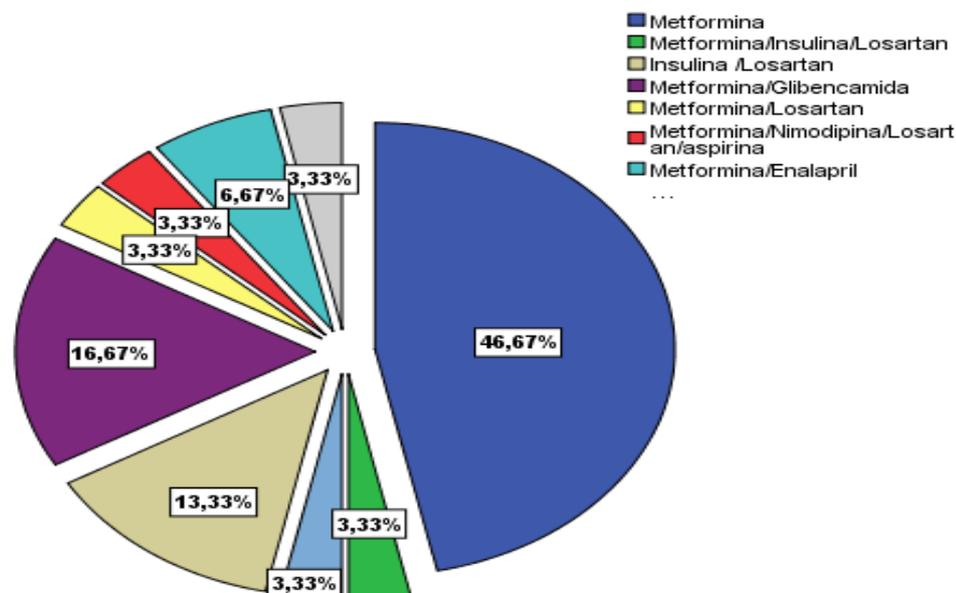


Figura N° 23: Cuáles son los medicamentos prescritos para su tratamiento.

Tabla 25: Cumple el tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	7	23,3	23,3
	Si	23	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

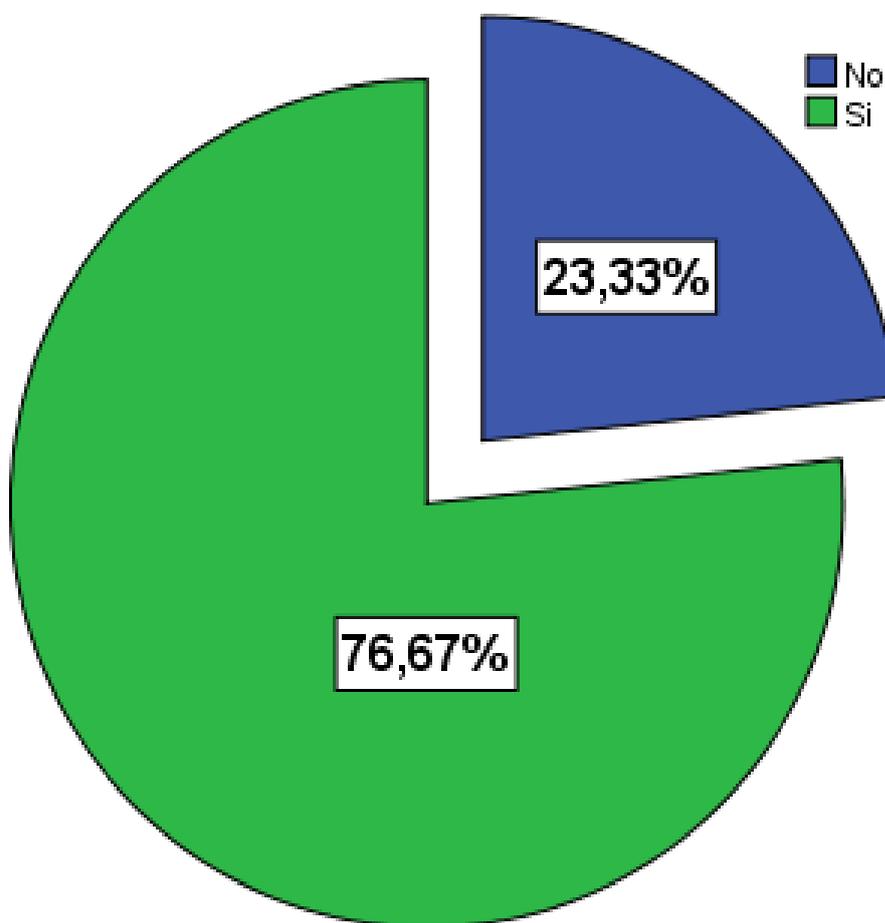


Figura 24: Cumple el tratamiento.

Tabla N° 26: Hace cuánto tiempo inicio su tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Hace meses	2	6,7
Hace 1 año	5	16,7
Hace 2 años	13	43,3
Válidos Hace 3 años	3	10,0
Hace más de 3 años	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

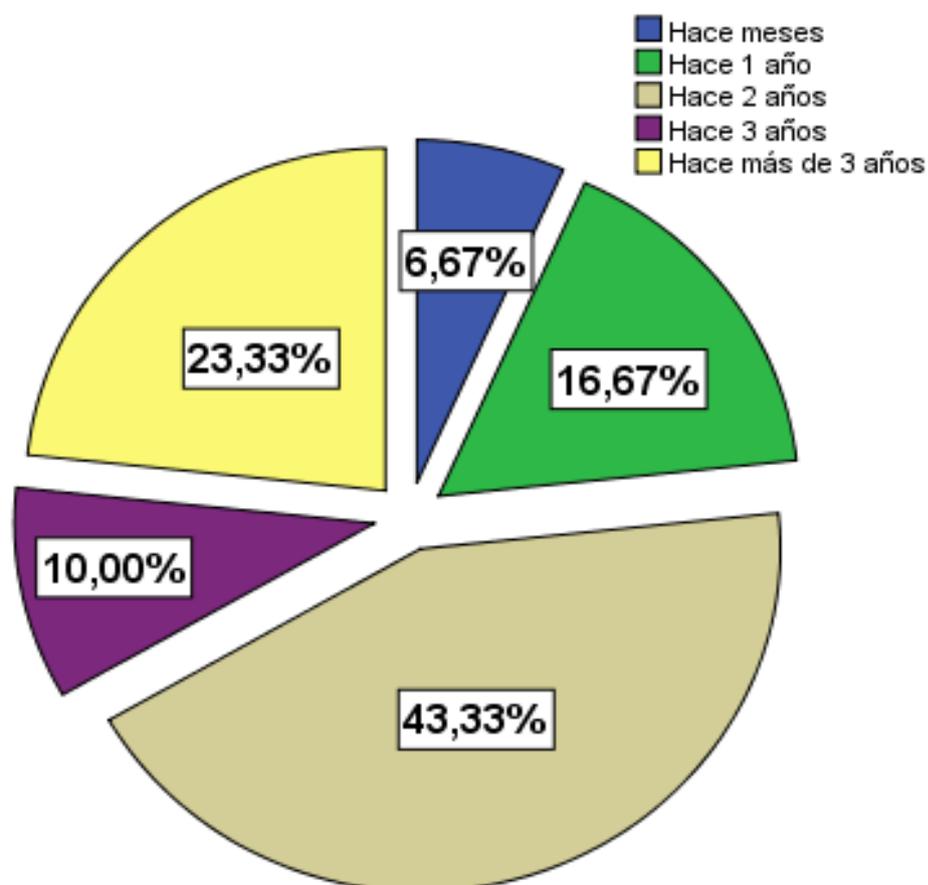


Figura N° 25: Hace cuánto tiempo inicio su tratamiento.

Tabla 27: Realiza otro tipo de tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sin tratamiento	6	20,0
Válidos Dieta	24	80,0
Total	30	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

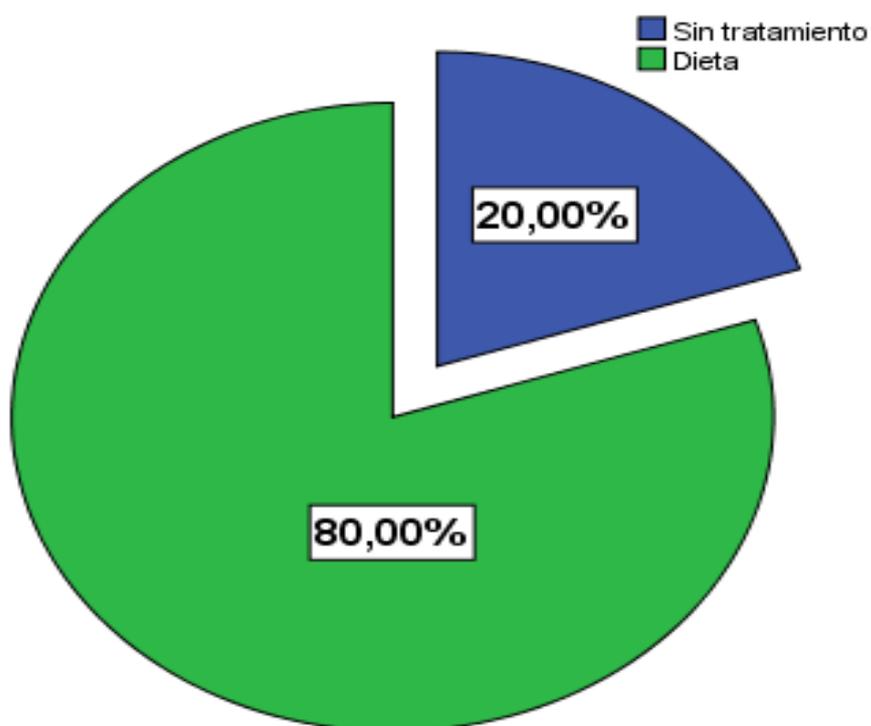


Figura 26: Realiza otro tipo de tratamiento.

Tabla N° 28: Resumen de la identificación del tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos.

N°	Pregunta/respuesta mayoritaria	Frecuencia	Porcentaje
1	Medicamentos para su tratamiento: Metformina	14	46.7
2	Cumple el tratamiento: Si	23	76.7
3	Inicio su tratamiento: Hace 2 años	13	43.3
4	Realiza otro tipo de tratamiento: Dieta	24	80

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

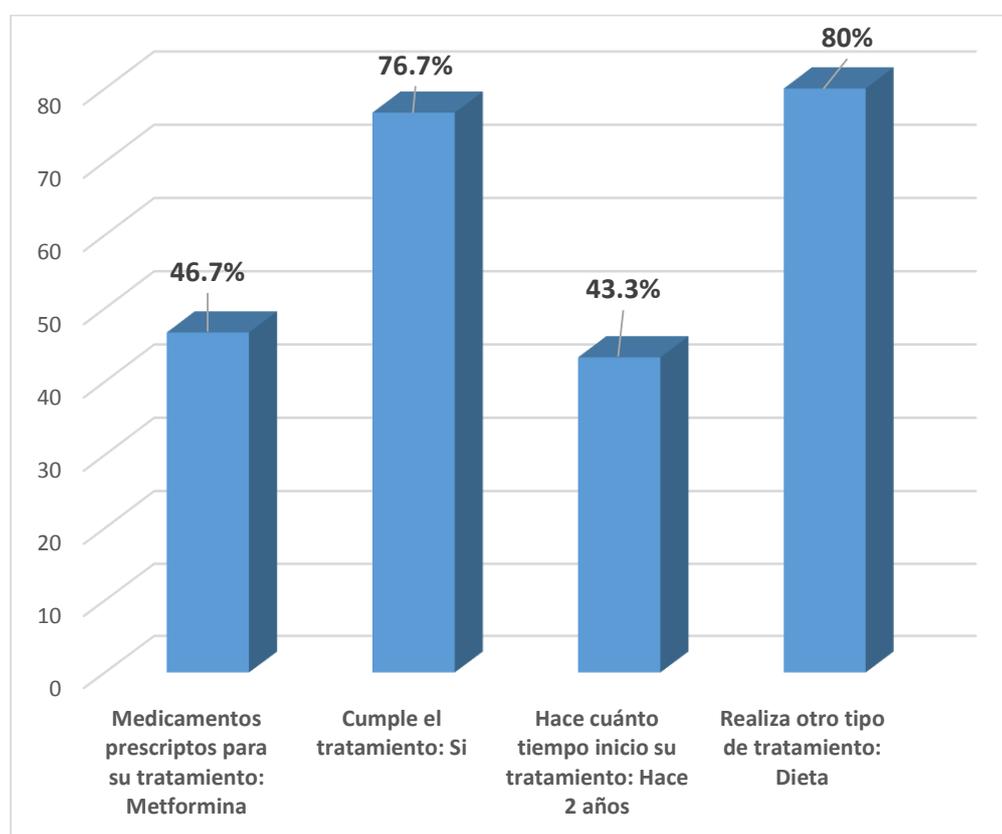


Figura N° 27: Resumen de la identificación del tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos.

Tabla N° 29: Análisis estadístico de la identificación del tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	4.0
Mediana	61.7
Media	61.7
Desviación estándar	19.4
Coefficiente de Variación	31.4
Máximo	80.0
Mínimo	43.3
Rango	36.7
Nivel de confianza	95.0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

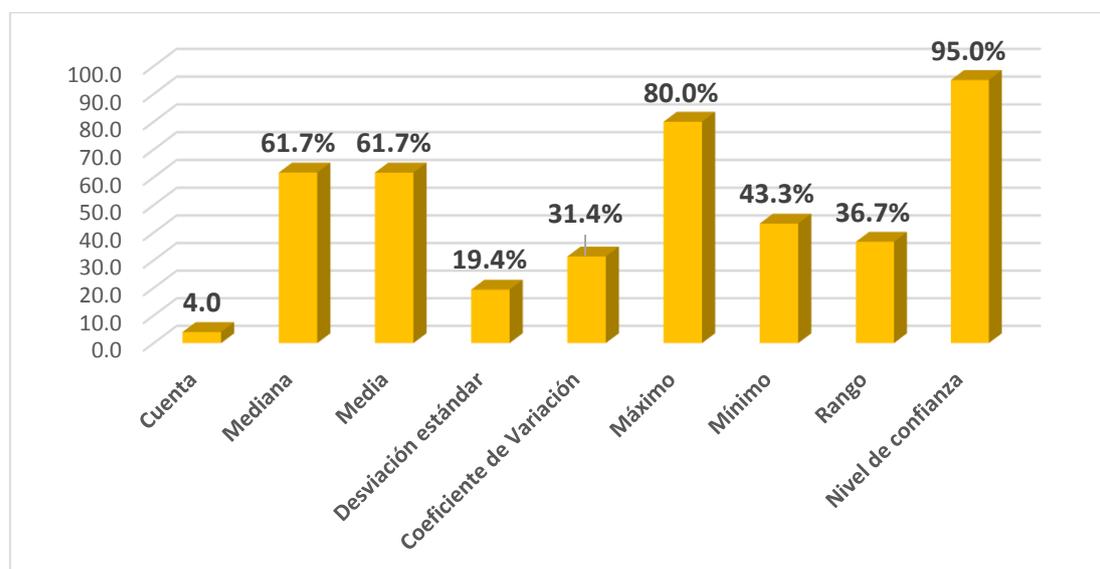


Figura N° 28: Análisis estadístico de la identificación del tratamiento farmacológico en pacientes adultos diabéticos.

11) Determinación del conocimiento sobre Diabetes en los pacientes adultos diabéticos atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019

Tabla N° 30: Sabe que es la Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

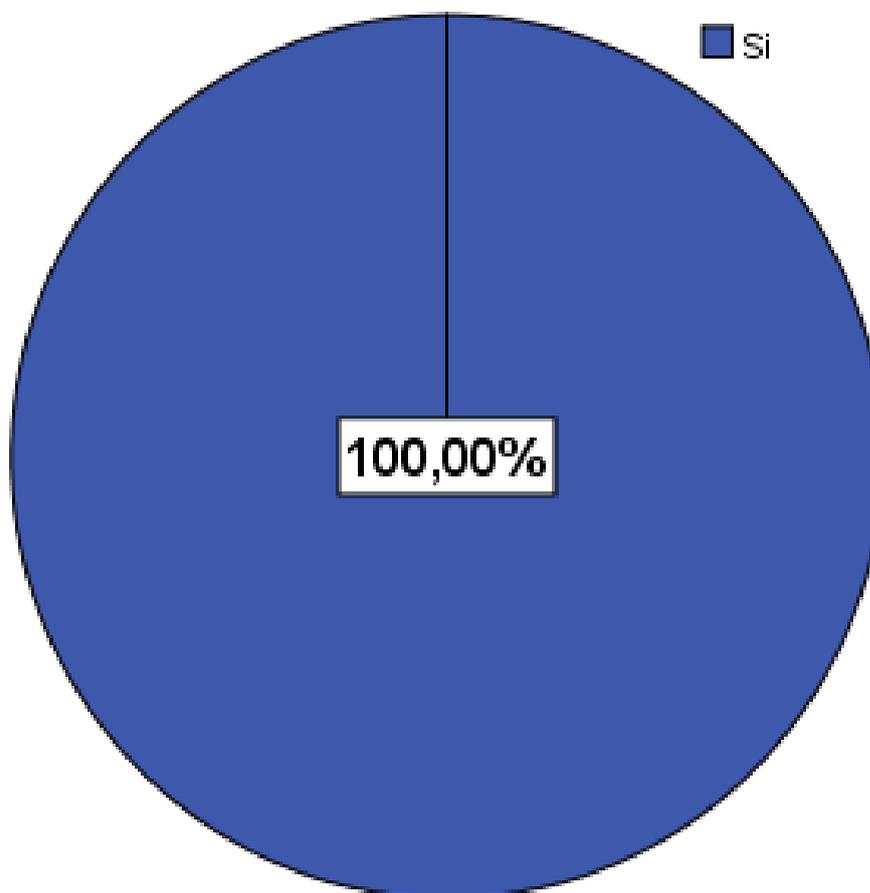


Figura N° 29: Sabe que es la Diabetes.

Tabla N° 31: Recibió información y/o capacitación sobre Diabetes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	5	16,7	16,7
	Si	25	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

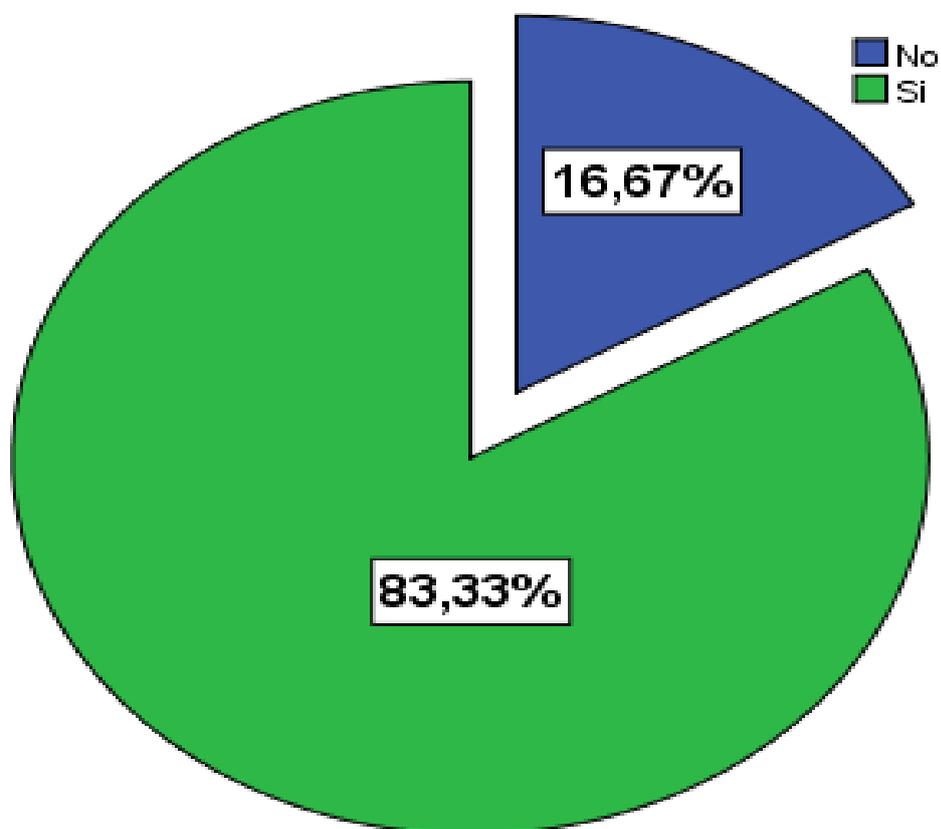


Figura N° 30: Recibió información y/o capacitación sobre Diabetes.

Tabla N° 32: Resumen del conocimiento sobre Diabetes de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

N°	Pregunta/respuesta mayoritaria	Frecuencia	Porcentaje
1	Sabe que es la diabetes: Si	30	100
2	Recibió información y/o capacitación sobre diabetes: Si	25	83.3

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

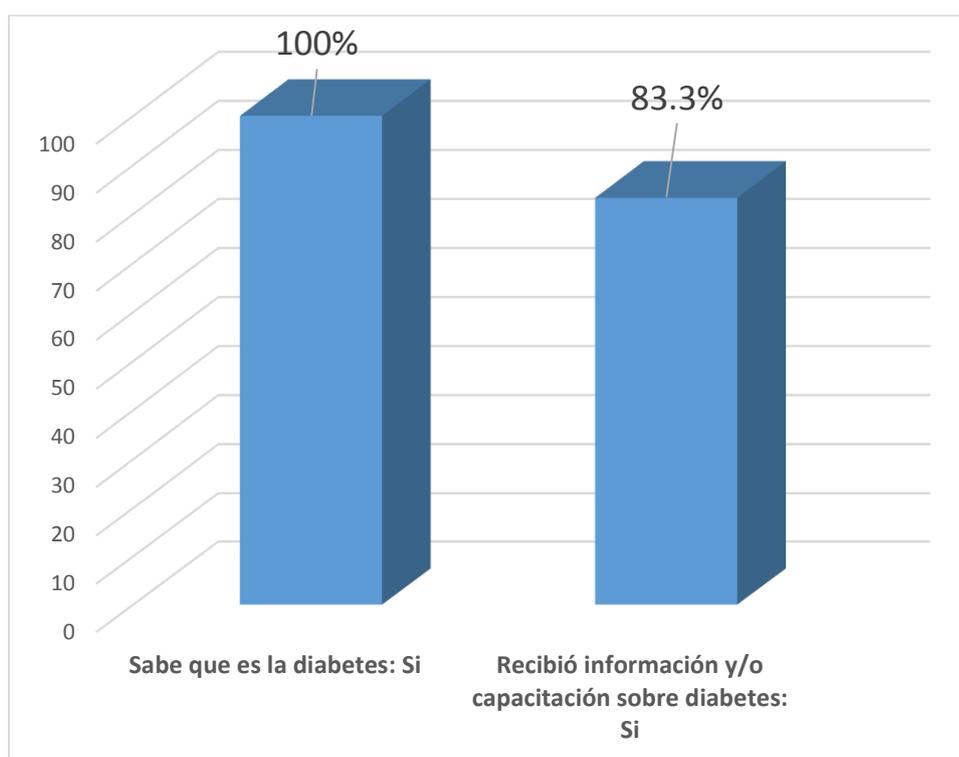


Figura N° 31: Resumen del conocimiento sobre Diabetes de pacientes adultos con Diabetes, atendidos durante el periodo de Enero a Junio, en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana – 2019.

Tabla N° 33: Análisis estadístico del resumen del conocimiento sobre Diabetes de pacientes adultos con Diabetes.

Estadística Descriptiva	
Cuenta	2.0
Mediana	91.7
Media	91.7
Desviación estándar	11.8
Coefficiente de Variación	12.9
Máximo	100.0
Mínimo	83.3
Rango	16.7
Nivel de confianza	95.0

Fuente: Centro de Salud Santa Teresita – Sullana

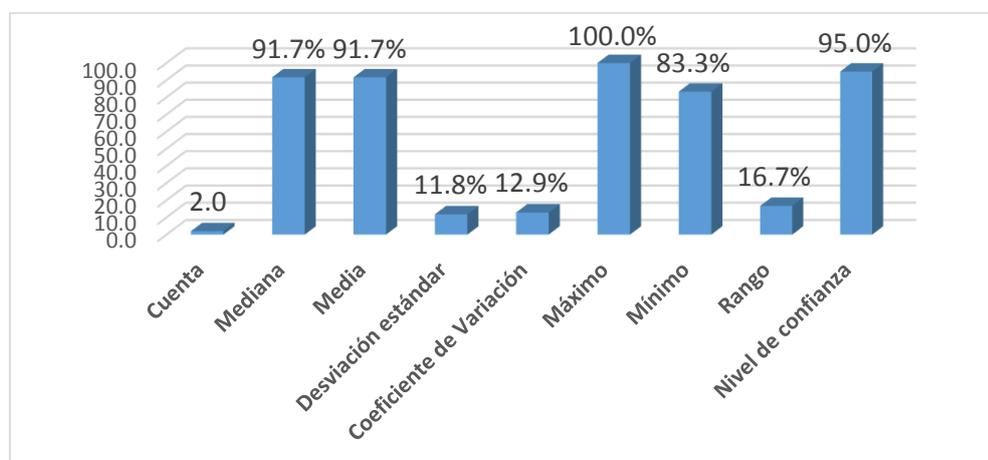


Figura N° 32: Análisis estadístico del resumen del conocimiento sobre Diabetes de pacientes adultos con Diabetes.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La caracterización de los factores demográficos de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita está representada en la Tabla N° 2, en la que se concluye que del total de pacientes atendidos, el 28.7% pertenecen al grupo etáreo de 51 a 60 años, Aráuz, Delgado y Delgado E. (2013) en su estudio publicado “Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua” indica que el grupo etáreo que más predominó fue el de 40 años; Alcaíno (2014) realizó un estudio donde el objetivo fue relacionar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus de tipo 2 y los factores familiares de los adultos mayores de un Centro de Salud Familiar, señaló que la edad que más predominó en su estudio fue de 69 años; Gonzales (2015) realizó su tesis donde el objetivo fue evaluar si el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y la funcionalidad familiar están asociados a la adherencia terapéutica, sus resultados obtenidos fueron que la edad que más predominó fue de 66 años; Vega (2017) su estudio titulado “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Essalud. Cajamarca, (2015), indicó que el grupo etáreo con mayor probabilidad es de 60 – 80 años; Guibert y Zamora (2018) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden a control en el Servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento, se encontró que la edad que más predominó fue la de 55 años (69%); se evidencia que los pacientes que padecen esta enfermedad están en la clasificación según la OMS en adulto maduro y adulto mayor. En la Tabla N° 3 se determina que el sexo femenino ocupa el mayor porcentaje en relación al masculino con el 86% del total de pacientes atendidos. Aráuz, Delgado y Delgado E (2013) en su estudio publicado “Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua” hubo un predominio de Diabetes en el sexo masculino con 12.9% y en el sexo femenino 7.4%; Alcaíno (2014) realizó un estudio donde el objetivo fue relacionar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus de tipo 2 y los factores familiares de los adultos

mayores de un Centro de Salud Familiar, indicó que el sexo con mayor predominio fue el femenino con un 58.18% y el masculino con un 41.82%; Vega (2017) su estudio “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Essalud Cajamarca” indicó que el sexo que más predominó fue el masculino; Guibert y Zamora (2018) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden a control en el Servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia de Lima; y su asociación con la adherencia al tratamiento. Indicó que el género con mayor porcentaje lo obtuvo el femenino con un 63.3%. Concluyendo que el género femenino tiene un mayor porcentaje en todos los estudios. En la Tabla N° 4, el 100% de la población pertenecen a la zona urbana; en la Tabla N° 5 señala que la ocupación con mayor porcentaje (80.7%) de los pacientes atendidos son las amas de casa; en la Tabla N° 6 se indica que el 44.7% de la población son casados; Vega (2017) su estudio “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Essalud Cajamarca” indicó que la mayoría de adultos mayores con Diabetes tiene un estado civil casado, guardando relación con los resultados obtenidos y para finalizar en la Tabla N° 7, el 71.3% de la población atendida tienen como nivel de educación solo el nivel primario; Vega (2017) su estudio “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Essalud Cajamarca” señala que su población estudiada cuentan con grado de instrucción superior discrepando con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

De la población en estudio, en la Tabla N° 10 se determinó que solo el 20% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita padecen de Diabetes (prevalencia); lo cual difiere de lo estudiado por Garcia (2007), quien publicó su estudio sobre la “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” determinó que la prevalencia de Diabetes Mellitus fue de 7.04%; al igual que difiere de lo estudiado por Gutiérrez (2012), en la revista Gaceta Médica de México en donde su objetivo fue determinar la prevalencia de Diabetes en la población geriátrica en un Hospital General del Sector Salud en el Noroeste

de México donde los resultados fueron que la Diabetes estuvo presente en un 44% de su población estudiada; lo mismo sucede con Araoz, Delgado Y. y Delgado E. (2013), quienes publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Diabetes en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua, donde los resultados evidencian que la prevalencia fue de 9.5%; también difiere de lo estudiado por Chumpitaz (2015), quien realizó un estudio la "Prevalencia de Diabetes Mellitus en el Distrito de Cajamarca en el 2015", donde se concluyó que la prevalencia fue de 9.8%. Se evidencia por lo tanto que existe variabilidad significativa en relación al lugar de estudio, Garcia, Araoz y Chumpitaz guardan relación en sus resultados debido a que sus estudios fueron realizados en una población urbana, lo cual difiere de nuestro resultado y el de Gutierrez por haberse dado en un Centro de Salud y un Hospital respectivamente.

La Tabla N° 11 que estudia el tipo de Diabetes que fue diagnosticado el paciente adulto diabético atendido en el Centro de Salud Santa Teresita concluye que el 100% de los pacientes padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Resultado que guarda relación en su totalidad con todos los antecedentes ya mencionados debido a la clasificación de Diabetes Mellitus, al mayor porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (90 - 95%) en comparación con el Tipo 1 (5 - 10%), y al grupo etáreo estudiado mayores de 40 años.

Sobre el tiempo de enfermedad de Diabetes, la Tabla N°12 concluye que: el 33.3% de pacientes adultos diabéticos padecen la enfermedad hace 2 años; los pacientes con tiempo de enfermedad de 3 años y mayor a 3 años coinciden en un mismo porcentaje de 26.27% y solo el 4% padece la enfermedad hace 1 año.

Los resultados identificados de los antecedentes familiares diabéticos de los pacientes adultos diabéticos, según la Tabla N° 15 son: el 43.3% tienen como antecedente familiar diabético a su madre, el 30% tienen como antecedente a sus hermanos y el 13.3% tienen como antecedente a sus tíos; concluyéndose que existe mayor predisposición a padecer de Diabetes si se tiene antecedentes familiares de

primer grado de consanguinidad. Lo cual guarda similitud con lo estudiado por Garcia (2007) en su estudio titulado “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” que indica que los antecedentes familiares con Diabetes Mellitus tiene un porcentaje de 36.15%; al igual que Arauz, Delgado Y. y Delgado E. (2013), en su estudio titulado “Prevalencia de Diabetes Mellitus en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua”, concluyen que los antecedentes familiares tienen un porcentaje del 95%. Se determina el hecho de que aproximadamente un 40% de los pacientes tenga un progenitor con la enfermedad, que la concordancia entre gemelos homocigotos ronde aproximadamente el 90%, o que el riesgo de un familiar de un diabético tipo 2 de presentar la enfermedad sea de 5 - 10 veces superior que el de personas sin antecedentes familiares de DM tipo 2.

En la identificación del estado clínico del paciente adulto diabético atendido en el Centro de Salud Santa Teresita, en la Tabla N° 17, se indica que solo el 33.3% padece de Hipertensión Arterial; lo cual se correlaciona con lo estudiado por Garcia (2007) en su estudio titulado “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” en el cual indica que la Hipertensión Arterial tiene un porcentaje de 27.3% en su población estudiada. Y con un porcentaje mayor en lo estudiado por Gonzales, W (2015) quien realizó su tesis titulada: “Evaluar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y la funcionalidad familiar” en la cual la Hipertensión Arterial tiene un porcentaje de 49% del total de su población estudiada. Definiéndose entonces a la Hipertensión Arterial como un factor de riesgo cardiovascular relacionado con la Diabetes Mellitus al igual que la obesidad y la hiperlipidemia.

En la Tabla N°18 sólo el 3.33% tiene diagnosticado Insuficiencia Renal Crónica y en la Tabla N°19 el 70% no presentan complicaciones al momento del estudio, el 20% padecen de Retinopatía y el 3.3% padecen de Neuropatía, Pie diabético y Enfermedad Isquémica Cardíaca. Por término medio, las complicaciones se desarrollan entre 15 - 20 años después del inicio de la Diabetes, aunque hay

pacientes que tienen complicaciones en el momento del diagnóstico y otros que nunca las desarrollan, en probable relación con la presencia de una predisposición genética para el desarrollo de las mismas.

En la Tabla N° 20 concluye que el 100% de los pacientes adultos diabéticos no conocen su último Índice de Masa Corporal, por lo tanto esto conlleva a que el paciente presente como complicación la obesidad, lo cual genera dislipidemias y actividad física baja. Garcia (2007) en su estudio titulado “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” señala que el porcentaje de pacientes diabéticos con hipercolesterolemia es del 19.25%, el porcentaje de hipertrigliceridemia es del 27.7%, la obesidad es el 21.6%, el sobrepeso en el 37.56% y la actividad física baja en el 43.7% de sus pacientes evaluados. Gonzales, W (2015) quien realizó su tesis titulada: “Evaluar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y la funcionalidad familiar” también indica en su estudio que la enfermedad más frecuente fue la dislipidemia con un 51% del total de población estudiada.

En la Tabla N° 24 se identificó que el medicamento prescrito para el tratamiento farmacológico vía oral del paciente adulto diabético es la Metformina con el 46.7% superando al tratamiento con Insulina sub cutánea la cual tiene porcentaje de 13.3%. Guarda relación con lo estudiado por Alcaino, D. (2014) realizó un estudio sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus tipo 2 y los factores familiares, en donde indica que el 49.09% cumplieron la prescripción farmacológica via oral. La Metformina es el tratamiento farmacológico inicial de elección en la Diabetes Mellitus tipo 2 y puede administrarse desde el diagnóstico junto con las medidas higiénico-dietéticas.

Según la Tabla N° 25 que evalúa el cumplimiento del tratamiento farmacológico se evidencia que el 76.7% si cumple con el tratamiento. Esto no se relaciona con lo estudiado por Alcaino, D. (2014) quien realizó un estudio sobre el cumplimiento del tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus tipo 2 y los factores familiares,

en donde indica que con escasa diferencia los pacientes diabéticos no cumplen con el tratamiento farmacológico en el 50.9% en relación a los que cumplen el tratamiento que son el 49.1%. La relación del cumplimiento y/o adherencia al tratamiento farmacológico es directamente proporcional al conocimiento sobre la patología, por ello los porcentajes en nuestro estudio son elevados tanto para conocimiento de la enfermedad como para el cumplimiento y/o apego al tratamiento.

Sobre el inicio del tratamiento farmacológico la Tabla N°26 indica que el 43.3% de los pacientes adultos diabéticos iniciaron su tratamiento hace 2 años, el 23.3% iniciaron su tratamiento hace más de 3 años y el 16.6% iniciaron su tratamiento hace 1 año; lo cual guarda relación con el tiempo de enfermedad descrito en la Tabla N°12, concluyendo que desde que se les diagnóstico la enfermedad los pacientes adultos diabéticos iniciaron su tratamiento farmacológico teniendo como resultado un cumplimiento del tratamiento farmacológico positivo que se evidencia con el 76.7% (según la Tabla N°25).

De los pacientes que no cumplen con el tratamiento médico, se tiene registrado en la Tabla N°27 que son 6 pacientes adultos diabéticos que representan el 20%; el resto que son 24 pacientes, representan el 80%, quienes además según las encuestas realizan dieta y actividad física. Esto guarda relación con lo expuesto por Garcia (2007) en su estudio titulado “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” en donde señala que los pacientes diabéticos con mal pronóstico de enfermedad tienen actividad física baja en el 43.7% y el desapego a la dieta se ve representado con el 28.64% de pacientes con obesidad. Se evidencia por lo tanto que el éxito del tratamiento de los pacientes diabéticos está relacionado a la adherencia del tratamiento farmacológico, la dieta y la actividad física.

El paciente diagnosticado de alguna patología debe tener conocimiento y recibir información acerca del mal que padece. En la Tabla N° 30 se concluye que el 100%

de pacientes adultos diabéticos tienen conocimiento acerca de su enfermedad y en la Tabla N°31 menciona que el 83.3% recibió información y capacitación sobre Diabetes Mellitus. Difiere de lo estudiado por Gonzales, W (2015) quien realizó su tesis titulada: “Evaluar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y la funcionalidad familiar” en donde encuentra que el conocimiento sobre Diabetes Mellitus no fue aceptable con un 69% de desconocimiento acerca de la enfermedad, lo que influencia a la mala adherencia al tratamiento farmacológico. Al igual que Guibert, A. y Zamora, Chr (2008) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del Perú, realizó un estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los pacientes que acuden a control en el Servicio de Endocrinología del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos concluyen en que sólo el 29.5% de la población estudiada tiene conocimientos adecuados acerca de la enfermedad y que solo el 25.7% de pacientes presentó adherencia al tratamiento farmacológico. Definiéndose que existe diferencia significativa entre los resultados del trabajo de investigación de Gonzales y los resultados del trabajo realizado en el Centro de Salud Santa Teresita, debido a que el trabajo realizado por Gonzales se dio en una zona urbana en donde la capacitación continua a los pacientes es deficiente, mientras que en un Centro de Salud las capacitaciones con continuas en favor a los pacientes atendidos. Concluyéndose que existe relación directamente proporcional entre conocimientos y adherencia al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de Diabetes de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud de Santa Teresita es del 20% y el tratamiento farmacológico está representado por una prescripción médica con Metformina.
- Los factores demográficos de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita son:
Edad entre 51 a 60 años que representa el 28.7% de la población total.

Sexo femenino que representa el 86% de la población total.

Zona de residencia Urbana que representa el 100% de la población total.

Ocupación ama de casa que representa el 80.7% de la población total.

Estado civil Casado que representa el 44.7% de la población total.

Grado de instrucción Primaria que representa el 71.3% de la población total.

- El porcentaje de los pacientes adultos con Diabetes atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita es del 20% de la población total.
- Los pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Santa Teresita, tienen como antecedentes familiares diabéticos a su madre en el 43.3%, hermano en el 30% y tío en el 13.3%.
- El estado clínico de los pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita es: el 33.3% padecen de hipertensión arterial, el 3.3% padece insuficiencia renal crónica, el 100% no conocen su índice de masa corporal y el 3.33% conocen su último nivel de hemoglobina glicosilada.
- El tratamiento farmacológico prescrito en pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita es con Metformina en el 46.7% de la población total.
- De los pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, el 100% tienen conocimientos sobre su enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar el cribado de Glicemia basal, además de la evaluación del riesgo cardiovascular en los pacientes adultos mayores de 45 años que fueran obesos o tuvieran sobrepeso, además de lo indicado en las tablas de estado clínico y tamizaje de factores de riesgo. Si los valores son normales, repetir cada 3 años.

Se considera realizar el estudio a menores de 45 años si tiene historia familiar de Diabetes, u otros factores de riesgo según criterio médico.

- No se recomienda el uso de hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, debido a que este análisis de laboratorio no se procesa en los centros de salud estatales, en la actualidad es económicamente poco accesible en nuestro medio y además de no contar con un método estandarizado para su determinación.
- Se recomienda que las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 entren en un programa educativo estructurado desde el momento del diagnóstico, que permita que la persona conozca su enfermedad para lograr el autocontrol y adherencia al tratamiento. La intervención educativa debe ser aplicada idealmente por un equipo multidisciplinario debidamente capacitado para proporcionar educación a los grupos de personas con diabetes (5 a 10 personas), teniendo en cuenta las características culturales, origen étnico, psicosociales, nivel educativo y de discapacidad, considerándose la posibilidad que la educación se de en la comunidad, centro laboral y/o establecimiento de salud.
- Sobre la alimentación, se ha demostrado que el manejo nutricional es efectivo en personas con Diabetes y aquellos con alto riesgo de desarrollar la enfermedad; por ello todas las personas con factores de riesgo y diagnosticadas con la enfermedad deben recibir consulta nutricional por un profesional nutricionista en forma personalizada. Una dieta adecuada para personas diabéticas se considera que debe ser fraccionada para mejorar la adherencia a la dieta, reduciendo los picos glucémicos postprandiales y resulta especialmente útil en las personas en insulino terapia. La distribución en cinco comidas o ingestas diarias como máximo de la siguiente manera: desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo, refrigerio media tarde y cena.

- La actividad física ha demostrado beneficio en prevenir y tratar la Diabetes Mellitus tipo 2, asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo; debe ser progresiva, supervisada y de manera individual, previa evaluación por el personal médico calificado. Para los adultos desde 18 a 64 años deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc.

VII. AGRADECIMIENTO

Mi tesis la dedico con todo mi amor a mis padres, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad de poder lograr lo que me proponía y salir adelante.

A mi amado esposo, por su sacrificio y esfuerzo por ayudarme a estar donde estoy.

A mi engréido hijo, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y poder darle un futuro mejor.

A mis hermanos, quienes sin esperar nada a cambio, compartieron sus conocimientos, alegrías y motivaciones para salir adelante y lograr que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaino, D.E., Bastías, N.C., Benavides, C.A., Figueroa, D.C. y Luengo, C.E. (2014). Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Revista Gerokomos*. 25(1): 9 – 12. Chile. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>
- Altamirano, L.C., Vásquez, M.A., Cordero, G., Álvarez, R., Añez, R.J., Rojas, J. y Bermúdez, V. (2017). Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Rev. Avances en Biomedicina*. 6(1): 10-21. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>.
- Apaza, M. y Huarachi, A.A. (2014). Adherencia farmacológica y no farmacológica y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2014. Universidad Nacional de San Agustín. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2284/ENaphim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aráuz, I., Delgado, Y., y Delgado, E. (2013). Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo en mayores de 20 años de las cabeceras departamentales de Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. *Revista Científica de la UNAN-León*. 5(1): 1 – 10. Nicaragua. Recuperado de <https://ageconsearch.umn.edu/bitstream/207698/2/1%20PREVALENCIA%20DE%20DIABETES%20MELLITUS.pdf>
- Barra, S.F. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Bermúdez, R.A., y Contreras, P. (2016). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad mexiquense. Universidad Autónoma del Estado de México. México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2007). Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>
- CITE. (2016). Gran Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://es.thefreedictionary.com/farmacol%C3%B3gico>
- Cueva, F.N. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano ESSALUD - Tacna, de julio - setiembre 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú. Recuperado de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2355/1202_2017_cueva_ancalla_fn_facs_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chumpitaz, L. (2015). Prevalencia de Diabetes Mellitus en el distrito de Cajamarca en el 2015. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/184/T%20616.462%20Ch559%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2018). Asociación entre la depresión y las complicaciones tardías de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz P.N.P., Octubre – Diciembre 2017. Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1272/71%20tesis%20GARCIA%20SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, F., Solís, J., Calderón, J., Luque, E., Neyra, L., Manrique, H., Cancino, R., Castillo, Q., Cornejo, S., Rodríguez, E., Freundt, J., Escudero, R. y

- Zacarías, E. (2007). Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. *Rev Soc Peru Med Interna*. 20 (3): 90 – 94. Lima – Perú. Recuperado de http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_20_3_2007/3.pdf
- Gonzales, J.L. (2015). Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4034/Gonzales_tw.pdf;jsessionid=56F7D5426489063D6E4B782E9052A8B7?sequence=1
- Guibert, A.L. y Zamora Ch.F. (2018). Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/Evaluacion_GuibertPatino_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, H., Díaz de León, E., Pérez, P., Cobos, H., Gutiérrez, V. y Tamez, H. (2012). Prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 y factores asociados en la población geriátrica de un Hospital General del Norte de México. *Rev. Gaceta Médica de México*. 148: 14 – 8. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n1/GMM_148_2012_1_014-018.pdf
- Ibáñez, C, (2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. Recuperado de http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
- Limaylla, M.L. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5273/Limaylla_lm.pdf?sequence=1

Mendoza, M. Á., Padrón A., Cossío P.E. y Soria, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública. 47: 1 – 6. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>

Moreno, A., López, L. y Corcho, A. (2000). Principales medidas en epidemiología, UNAM. [En Línea]. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/epibasica-spm.pdf>

Peralta, M. (2015). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico en pacientes con trastorno mental severo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa, febrero 2015. Universidad Nacional de San Agustín. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/315>.

Pérez, J. y Merino, M. (2013). Definición de tratamiento. Recuperado de <https://definicion.de/tratamiento/>

Real Academia Nacional de Medicina (2012). Diccionario de términos médicos. Madrid: Interamericana. Recuperado de [https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_(medicina))

Seclén S. (2015). Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. 26: 3 – 4. Recuperado en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>

Vásquez, M. (2016). Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes diabéticos atendidos en la botica Katherine del distrito La Esperanza – Trujillo. Setiembre – diciembre 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1521/SEGUIMIENTO_FARMACOTERAPEUTICO_PROBLEMAS_RELACIONADOS_CON_LOS_MEDICAMENTOS_VASQUEZ_SANCHEZ

[MARIA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)Vega, M. (2017).
Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Essalud. Cajamarca, 2015. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. Recuperado de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.773_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo N° 01: Instrumento.

Datos Generales

Edad: Sexo: Zona de residencia: Ocupación:
.....

DIMENSIÓN	N°	PREGUNTA	RESPUESTA	
			SI	NO
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	1	ESTADO CIVIL		
		a) Soltero(a)		
		b) Casado(a)		
		c) Conviviente		
		d) Viudo(a)		
		e) Divorciado(a)		
	f) Separado (a)			
	2	GRADO DE INSTRUCCIÓN		
		a) Ninguno		
		b) Primaria		
		c) Secundaria		
		d) Técnico superior		
		e) Universitarios		
PREVALENCIA DE DIABETES	3	PADECE DE DIABETES		
	4	QUE TIPO DE DIABETES FUE DIAGNÓSTICADO		
		a) Tipo 1		
		b) Tipo 2		
	5	TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LA DIABETES		
	a) Hace meses			
	b) hace 1 año			
	c) hace 2 años			
	d) hace 3 años			
	e) Mas de 3 años			
ANTECEDENTES	6	TIENE FAMILIAR CON DIABETES		
		a) Padre		
		b) Madre		
		c) Hermanos		
		d) Tíos		
		e) Otros		
	f) Ninguno			
ESTADO CLÍNICO	7	PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL:		
	8	TIENE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA		
	9	TIENE COMPLICACIONES		
		a) Neuropatía		
		b) Retinopatía		
		c) pie diabético		
	d) enfermedad isquémica del corazón			
	e) enfermedad cerebro vascular			
	10	SI CONOCE SU ÚLTIMO ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
		Indíquelo:		
	12	SI CONOCE SU ÚLTIMO NIVEL DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
		Indíquelo:		

TRATAMIENTO	13	CUALES SON LOS MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS PARA SU TRATAMIENTO		
		a)		
		b)		
		c)		
		d)		
		e)		
		f)		
	14	CUMPLE EL TRATAMIENTO		
	15	HACE CUANTO TIEMPO INICIO SU TRATAMIENTO		
		a) Hace meses		
		b) hace 1 año		
		c) hace 2 años		
		d) hace 3 años		
		e) Más de 3 años		
16	REALIZA OTRO TIPO DE TRATAMIENTO			
	a) Ejercicios			
	b) Dieta			
	c) Plantas medicinales			
CONOCIMIENTO	17	SABE QUE ES LA DIABETES		
	18	RECIBIO INFORMACION Y/O CAPACITACIÓN SOBRE DIABETES		

Anexo N° 02: Instrumento - Ficha Técnica de Análisis Bibliográfico

N°	Título de la investigación	Autor	Año	Información Relevante Encontrada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo N° 03: Clasificación de grupo etario según Organización Mundial de la Salud (2013).

Clasificación según la OMS

Recién nacido: 0 - 1 mes
Lactante Menor: 1 mes más 1 día – 11 meses
Lactante Mayor: 1 año – 1 año 11 meses
Pre Escolar: 2 – 5 años
Escolar: 6 – 11 años
Adolescente: 12 – 17 años
Adulto Joven: 18 – 29 años
Adulto Maduro: 30 – 59 años
Vejez (Adulto Mayor): 60 años a mas

Anexo N° 04: Evidencias fotográficas.



Foto N° 01: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 02: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 03: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 04: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 05: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 06: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



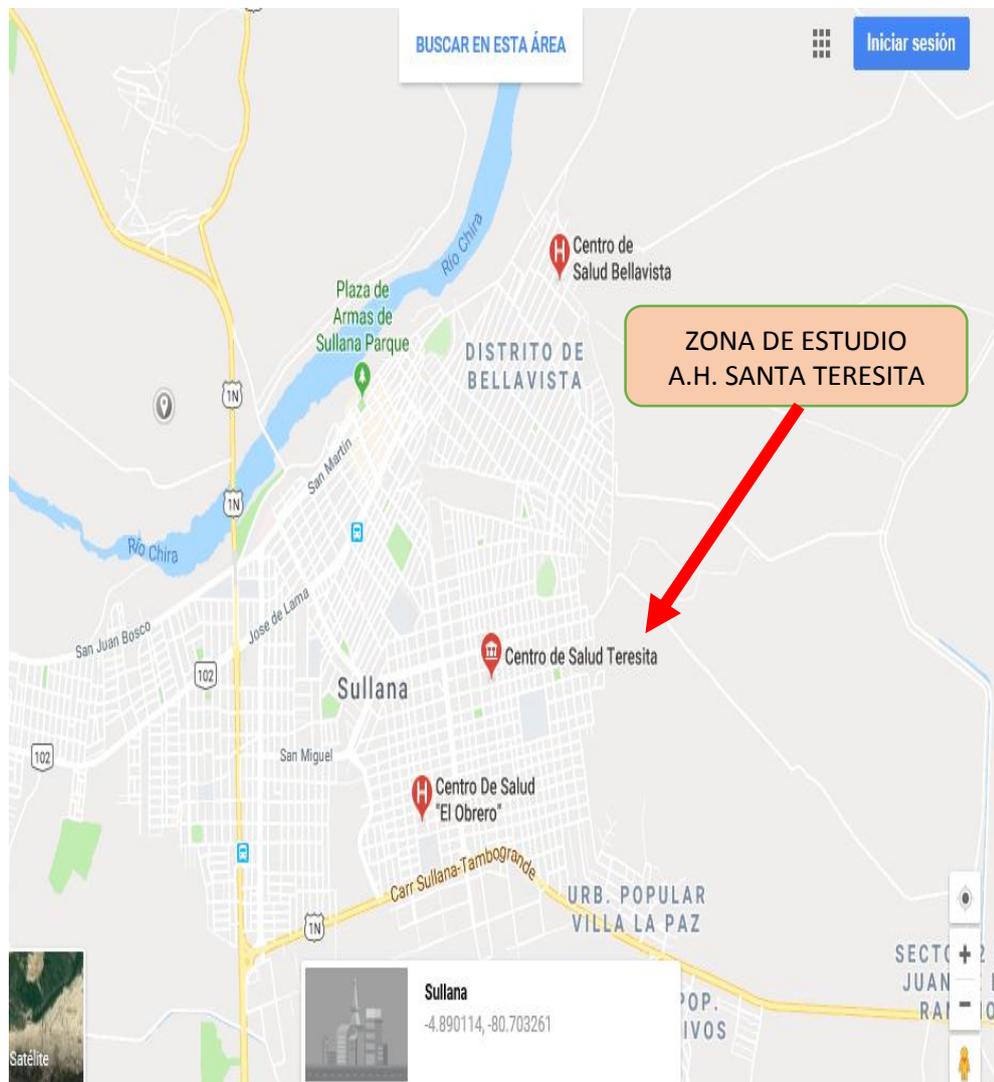
Foto N° 07: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.



Foto N° 08: Investigadora entrevistando a pacientes adultos.

a. Apéndices

Apéndice N° 01: Zona geográfica de estudio.



Fuente: Google Maps

Apéndice N° 02: Validación del instrumento.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

“DIABETES Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA, SULLANA - 2019”.



Br. Valdez Galvez, Jovy Tatiana

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
16	X		X		X		X		X			
17	X		X		X		X		X			
18	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE										X		NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: <i>Luis Angel Juarez Okamura</i>				DNI: 46425895				FECHA: 28/01/2019				
FIRMA:				TELEFONO: 939387541				e-mail: <i>luisjuarez_17_12@hotmail.com</i>				

Dr. LUIS A. JUAREZ OKAMURA
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 080127

Apéndice N° 03: Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto en el Centro de Salud “Santa Teresita”.

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: Autorización para la ejecución de Tesis para Obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Señor Dr. Angel Giron.

Director Ejecutivo del Centro de Salud “Santa Teresita”.

Yo, Valdez Galvez, Jovy Tatiana, Identificado con DNI N° 76429565, con domicilio legal: Calle Atahualpa #218 AA.HH. SANTA TERESITA. egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, filial Sullana. Ante Ud. Con el debido respeto que se merece me presento y expongo:

Que, al haber culminado mis estudios y haber obtenido mi Grado de Bachiller y proseguir con la obtención de mi Título Profesional, para lo cual me es necesario realizar mi tesis titulada “DIABETES Y SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA, SULLANA - 2019”; por ello pido a usted me autorice y dé las facilidades para la ejecución y culminación de la misma.

Razón por la cual me dirijo a su digno despacho con la finalidad de contar con su apoyo y de esta forma culminar con éxito mi trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

A usted ruego se sirva acceder a mi solicitud.

Gracias que espero alcanzar de su respetable despacho.

Sullana, 21 de febrero del 2019



Br. Valdez Galvez, Jovy Tatiana

RECEBIDO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD T.C.C.
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
Dr. Angel J. Giron Vilela
MEDICO JEFE
C. M. P. 65289

21/2/19