

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



**“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES
DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL
MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE
SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Berlanga Cruz, Marco Antonio

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Pública

Asesora: **Dra. Escobedo Vargas,
Jannet María**

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 21 de Junio del 2021

Dictamen: 003063-C-EPG-2021

Visto el borrador del expediente 003063, presentado por:

2013002361 - BERLANGA CRUZ MARCO ANTONIO

Titulado:

**FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX -
MACREPOL AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1051 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR



5937 - ANCHANTE HERNANDEZ ELVA ELVIRA
DICTAMINADOR



6456 - ALCOCER NUÑEZ JULIO RICARDO
DICTAMINADOR



RESÚMEN

El presente trabajo de investigación de tipo no experimental, con característica descriptiva correlacional, se desarrolló durante el mes de octubre del 2020 a marzo del 2021 y tuvo como objetivo determinar los factores que se relacionan al nivel de Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Mayor Odo. PNP julio E. Pinto Manrique. Dentro de la metodología se aplicó una ficha de preguntas en el cuestionario sobre el tratamiento; con una muestra de 137 encuestados, todos fueron pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa. Como resultado, el estudio logró determinar los factores sociales que se relacionan al nivel de Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, siendo la mayoría del sexo masculino con un 58.4%, de edades que oscilan entre 60 a más años con un 48.2%, nivel de instrucción técnico y superior en un 67.9%. Por otro lado, dentro de los factores económicos se logró determinar que un 100% de pacientes cuenta con trabajo fijo y respecto al factor cultural se determinó que un 100% de los pacientes encuestados tienen diversos tipos de creencias religiosas. Así mismo, se determinó el nivel de Conocimiento de los pacientes diabéticos, el cual resultó ser insuficiente con un 58.40%.

A modo de conclusión, es importante destacar que se determinó los factores que se relacionan al nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico, siendo los factores sociales del grupo etario y el nivel de instrucción los que influyen directamente por tener un valor $p < 0.05$ en las 5 áreas específicas del trabajo de investigación. De igual forma, en el área de indicación terapéutica de la ficha de preguntas en el cuestionario se denota que el factor social de sexo de los pacientes si influye en el nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico por tener un valor $p < 0.05$. Sin embargo, en el caso de los factores económicos y culturales se determinó que no influyen en el nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes por haberse obtenido un valor $p = 1$ siendo este valor $p > 0.05$.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, tratamiento farmacológico, factores sociales, factores económicos, factores culturales.

ABSTRACT

This non-experimental research work, with correlational descriptive characteristics, was carried out during the month of October 2020 to March 2021 and aimed to determine the factors related to the level of knowledge about the pharmacological treatment of diabetic patients in outpatient consultation at the Regional Mayor Odo Hospital. PNP July E. Pinto Manrique. As part of the methodology, a question sheet was applied to the questionnaire on treatment; with a sample of 137 respondents, all were diabetic patients at the Arequipa Regional Police Hospital. As a result, the study was able to determine the social factors related to the level of knowledge about the pharmacological treatment of diabetic patients in outpatient clinics at the Arequipa Regional Police Hospital, with a majority of males (58. 4%) aged between 60 and older (48. 2%), and technical and higher education (67. 9%) levels. On the other hand, among the economic factors, it was possible to determine that 100% of patients had a permanent job and regarding the cultural factor, it was determined that 100% of the patients surveyed had different types of religious beliefs. Likewise, the level of knowledge of diabetic patients was determined, which was found to be insufficient with 58. 40%.

In conclusion, it is important to note that the factors related to the level of knowledge of pharmacological treatment were determined, with the social factors of the age group and the level of education having a direct influence due to having a $p < 0.05$ value in the 5 specific areas of the research work. Similarly, in the therapeutic indication area of the question sheet in the questionnaire, it is indicated that the social factor of the sex of the patients does influence the level of knowledge of the pharmacological treatment because it has a $p < 0.05$. However, in the case of economic and cultural factors, it was determined that they do not influence the level of knowledge of the pharmacological treatment of patients, as $p = 1$ was obtained, $p > 0.05$.

Key words: Level of knowledge, pharmacological treatment, social factors, economic factors, cultural factors

ÍNDICE GENERAL

Resumen

Abstract

Introducción 1

Hipótesis 2

Objetivos 3

CAPÍTULO I 4

 Marco teórico 5

CAPÍTULO II 20

 Metodología 21

 Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 21

 Campo de verificación 24

CAPÍTULO III 29

 Resultados 30

Discusión..... 89

Conclusiones 91

Recomendaciones..... 92

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93

ANEXOS..... 101

 Anexo 1: Autorización de la Directora del Hospital Regional Policial Arequipa

 Anexo 2: Ficha de preguntas en el cuestionario

 Anexo 3: Carta de Presentación

 Anexo 4: Ficha de validación del instrumento

 Anexo 5: Constancia de validación de instrumento

 Anexo 6: Consentimiento informado

 Anexo 7: Cuestionario sobre el tratamiento

 Anexo 8: Matriz de datos

 Anexo 9: Presupuesto y financiamiento del proyecto de investigación

 Anexo 10: Evidencias fotográficas de la realización de las encuestas

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por sexo.....	30
Tabla N° 02 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por grupos etarios	32
Tabla N° 03 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por nivel de instrucción	34
Tabla N° 04 Clasificación de los factores económicos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa	36
Tabla N° 05 Clasificación de los factores culturales de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa	38
Tabla N° 06 Recibió información el paciente sobre la enfermedad que padece	40
Tabla N° 07 Recibió información el paciente sobre si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. Como parte de su tratamiento.....	42
Tabla N° 08 Recibió información el paciente sobre el efecto farmacológico de cada uno de sus medicamento recetados en su tratamiento	44
Tabla N° 09 Recibió información el paciente sobre realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento.....	46
Tabla N° 10 Recibió información el paciente sobre los posibles efectos adversos que pueden presentar los medicamentos de su tratamiento	48
Tabla N° 11 Recibió información el paciente sobre el tiempo que tomará sus medicamentos para su tratamiento	50
Tabla N° 12 Recibió información el paciente sobre las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos para su tratamiento	52
Tabla N° 13 Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno	54
Tabla N° 14 Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica.....	56
Tabla N° 15 Recibió información el paciente sobre si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora.....	58

Tabla N° 16 Recibió información el paciente sobre si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que puedan interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento	60
Tabla N° 17 Recibió información el paciente sobre que podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada	62
Tabla N° 18 Recibió información el paciente sobre si puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas conjuntamente con su tratamiento .	64
Tabla N° 19 Recibió información el paciente sobre que podría hacer si nota que su medicamento le esta cayendo mal	66
Tabla N° 20 Recibió información el paciente sobre las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento.....	68
Tabla N° 21 Recibió información el paciente sobre sus medicamentos cuando se los entregaron en el área de farmacia	70
Tabla N° 22 Informacion recibida por el paciente respecto quien es el profesional de salud mas cercano para brindarle información	72
Tabla N° 23 Clasificación de nivel de conocimiento de los pacientes diabetecos del Hospital Regional Policial Arequipa	74
Tabla N° 24 Informacion recibida sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabetecos del Hospital Regional Policial Arequipa	76
Tabla N° 25 Relación entre la informacion recibida con respecto a la enfermedad y los factores sociales,económicos y culturales	77
Tabla N° 26 Relación entre la informacion recibida con respecto a los efectos de los medicamentos y los factores sociales,económicos y culturales	78
Tabla N° 27 Relación entre la informacion recibida con respecto a la indicación terapeutica y los factores sociales,económicos y culturales.....	79
Tabla N° 28 Relación entre la informacion recibida con respecto a las interacciones y los factores sociales,económicos y culturales	80
Tabla N° 29 Relación entre la informacion recibida con respecto a las precauciones y los factores sociales, económicos y culturales	81
Tabla N° 30 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por tiempo de enfermedad	82

Tabla N° 31 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial
Arequipa por número de medicamentos recetados.....83



ÍNDICE DE GRÁFICOS

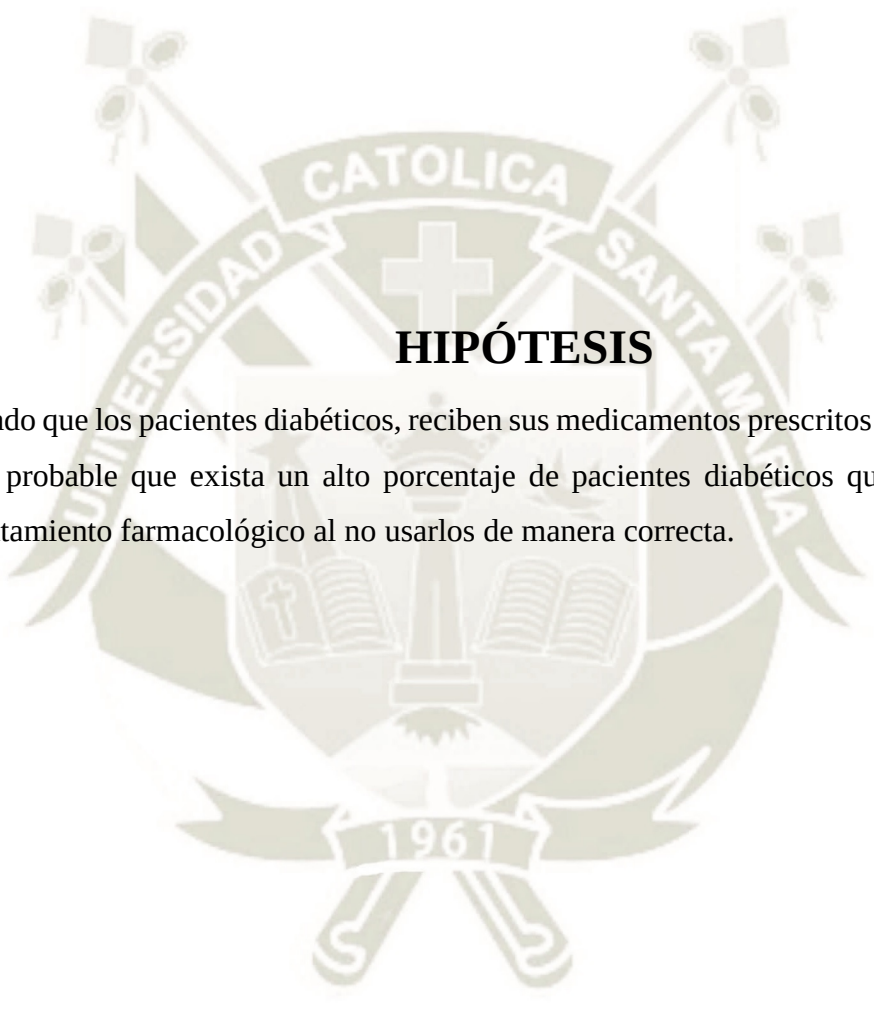
Grafico N° 01 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por sexo	31
Grafico N° 02 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por grupos etarios	33
Grafico N° 03 Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por nivel de instrucción	35
Grafico N° 04 Clasificación de los factores económicos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa	37
Grafico N° 05 Clasificación de los factores culturales de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa	39
Grafico N° 06 Recibió información el paciente sobre la enfermedad que padece...	41
Grafico N° 07 Recibió información el paciente sobre si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. Como parte de su tratamiento	43
Grafico N° 08 Recibió información el paciente sobre el efecto farmacológico de cada uno de sus medicamento recetados en su tratamiento	45
Grafico N° 09 Recibió información el paciente sobre realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento	47
Grafico N° 10 Recibió información el paciente sobre los posibles efectos adversos que pueden presentar los medicamentos de su tratamiento	49
Grafico N° 11 Recibió información el paciente sobre el tiempo que tomará sus medicamentos para su tratamiento	51
Grafico N° 12 Recibió información el paciente sobre las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos para su tratamiento	53
Grafico N° 13 Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno	55
Grafico N° 14 Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica	57
Grafico N° 15 Recibió información el paciente sobre si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora	59

Grafico N° 16 Recibió información el paciente sobre si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que puedan interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento	61
Grafico N° 17 Recibió información el paciente sobre que podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada	63
Grafico N° 18 Recibió información el paciente sobre si puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas conjuntamente con su tratamiento .	65
Grafico N° 19 Recibió información el paciente sobre que podría hacer si nota que su medicamento le esta cayendo mal	67
Grafico N° 20 Recibió información el paciente sobre las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento.....	69
Grafico N° 21 Recibió información el paciente sobre sus medicamentos cuando se los entregaron en el área de farmacia	71
Grafico N° 22 Informacion recibida por el paciente respecto quien es el profesional de salud mas cercano para brindarle información	73
Grafico N° 23 Clasificación de nivel de conocimiento de los pacientes diabeticos del Hospital Regional Policial Arequipa	75
Grafico N° 24 Clasificación de los pacientes diabeticos del Hospital Regional Policial Arequipa por tiempo de enfermedad.....	83
Grafico N° 25 Clasificación de los pacientes diabeticos del Hospital Regional Policial Arequipa por número de medicamentos recetados	85

INTRODUCCIÓN

En los últimos años aparecieron hallazgos relevantes en la práctica médica, como es el caso del conocimiento de las causas por las cuales se da el fracaso terapéutico. El incumplimiento por parte de los pacientes en su tratamiento farmacológico es una de las causas principales del fracaso terapéutico. No obstante, los factores propios del paciente como las actitudes y creencias respecto a la enfermedad padecida y al tratamiento prescrito pueden influir notablemente en el incumplimiento. Por otra parte, el incumplimiento puede ser una respuesta lógica a la falta de información que es brindada a los pacientes, así también, la satisfacción del paciente con el sistema de salud, y especialmente con la relación existente con el profesional de salud.

Es por ello que el presente estudio adquiere importancia y con su ejecución poder contribuir, identificando los factores de mayor relevancia que nos permitan educar al paciente (o quien tiene la responsabilidad de cuidarlo) para ayudarlo a comprender sobre los aspectos esenciales sobre su enfermedad que padece, las complicaciones, evolución y efectos de los tratamientos farmacológicos. La educación y la información brindada a los pacientes deben construirse tomando en cuenta la capacidad y habilidades del paciente para comprenderlas, logrando cubrir sus expectativas ⁽¹⁻¹⁵⁾. Es por estas razones que se justifica realizar este estudio de nivel descriptivo, relacional que nos permite lograr identificar las deficiencias sobre la información que reciben los pacientes acerca de su tratamiento farmacológico, ya sea en el ámbito profesional a modo de demostrar las aptitudes y habilidades de un profesional de la salud, asumiendo su conocimiento de brindar educación sistematizada al paciente no sólo de forma oral, sino también audiovisual y escrita sobre el uso racional del medicamento, como en el ámbito personal como profesional químico farmacéutico con la experiencia adquirida en el Hospital Regional Policial Arequipa poder resolver problemas de gran importancia que en la actualidad aqueja a un gran porcentaje de personas en nuestro país como es la diabetes.



HIPÓTESIS

Dado que los pacientes diabéticos, reciben sus medicamentos prescritos para la diabetes, es probable que exista un alto porcentaje de pacientes diabéticos que incumplen su tratamiento farmacológico al no usarlos de manera correcta.

OBJETIVOS.

Objetivo general

Determinar los factores que se relacionan al nivel de Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Mayor Odo. PNP julio E. Pinto Manrique.

Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociales, económicos, culturales, que presentan los pacientes diabéticos ambulatorios sobre su tratamiento farmacológico.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos ambulatorios sobre su tratamiento farmacológico.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Información Relacionada a los Medicamentos

La información relacionada a los medicamentos tiene por objetivo principal que el paciente obtenga suficiente conocimiento sobre el uso de los medicamentos. La información respecto al paciente lo que busca obtener es una actitud positiva del mismo frente alguna situación específica, por ejemplo, de ello es de donde provienen las interrogantes y la comprensión del por qué, para qué y cómo es que se debe seguir un tratamiento farmacológico específico ⁽¹⁷⁾.

La educación respecto a los medicamentos se define, como aquellas actividades comunicativas dirigidas directamente al paciente, teniendo como principal objetivo el poder concientizarlo sobre el correcto uso de los medicamentos ⁽¹⁸⁾. Todas aquellas actividades tienen como objetivo poder influir positivamente en el conocimiento y actitud de los pacientes ⁽¹⁷⁾.

La información relacionada a los medicamentos es una actividad de la atención farmacéutica que el farmacéutico debe ofrecer al paciente, ya que esta actividad se incluye dentro de la consejería farmacéutica. Es por ello que de manera necesaria se tiene que intervenir en la organización y realización de programas educativos, diseñando el material necesario para los mismos y definiendo que información es la más adecuada que será brindada a los pacientes. Asimismo, se debe proporcionar información del tratamiento tanto a pacientes ambulatorios como a hospitalizados antes del alta médica, para así mejorar el cumplimiento y lograr alcanzar una adecuada adherencia terapéutica ⁽¹⁶⁾.

La información relacionada a los medicamentos puede ser desarrollada mediante diversas técnicas, de forma oral, escrita, o audiovisual y métodos interactivos. La información escrita suele darse a través de hojas informativas, que pueden contener datos de todo el tratamiento farmacológico. La información oral es la más básica y con la que se llega de forma más directa al paciente ya que se realiza en forma individualizada, sin embargo, es olvidada con facilidad, por ello es necesario que vaya acompañada de información escrita ⁽¹⁶⁾.

Se puede llegar a recurrir de otros sistemas como son las ayudas de memoria que van dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico ⁽¹⁶⁾.

La educación relacionada al paciente es de suma importancia, no solo porque los pacientes tienen derecho a ser informados ⁽¹⁹⁾, y al interés de ellos de obtener información sobre su tratamiento farmacológico, sino también para lograr una buena adherencia al tratamiento farmacológico.

1.2. Conocimientos relacionados al tratamiento farmacológico

Varios estudios han demostrado que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento que poseen los pacientes favorece el cumplimiento terapéutico ^(18,20,21,22,23,24) por ello, es necesaria una buena información de su farmacoterapia para lograr así que se minimice la aparición de PRM ⁽⁹⁾.

El inadecuado conocimiento del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes puede ser por la falta de la comunicación con los profesionales de salud ya sea que la información no fue brindada, fue olvidada o fue malinterpretada por el profesional de salud y el paciente ⁽²⁴⁾.

1.3. El Incumplimiento Terapéutico

Se logra definir el término cumplimiento como la medida en que el paciente asume las indicaciones o consejos dados por el profesional de salud, ya sea desde indicaciones necesarias del tratamiento, hábitos o estilos de vida recomendados para mejorar el objetivo del tratamiento terapéutico, como por el ejemplo el tratamiento farmacológico prescrito, el grado de coincidencia entre la orientación dada por el profesional y el cumplimiento por parte del paciente. Por lo tanto, el término de incumplimiento terapéutico se refiere a la falta del cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes respecto al tratamiento que es brindado por el profesional de salud ^(11,12).

1.4. Consecuencias derivadas por el Incumplimiento Terapéutico.

Entre algunas podemos nombrar:

- a) Aumento en el número de consultas por la falta de control de la patología.
- b) Aumento del número de pruebas complementarias realizadas a los pacientes.

- c) Desconfianza en el médico o profesional de salud.
- d) Disfunción familiar.
- e) Aumento en la dosis de la medicación o la adición de nuevos fármacos al tratamiento.
- f) Desarrollo de algunas complicaciones propias de la enfermedad.
- g) Atención en urgencias y reingresos hospitalarios por diversas causas.
- h) Aumento secundario de los costos del tratamiento farmacológico.
- i) Disminución de la calidad de vida ^(11,12,14) .

1.5.Causas del Incumplimiento Terapéutico.

Se puede observar que existen diferentes causas del incumplimiento terapéutico:

- a) El paciente no se lleva consigo la receta de la prescripción médica tras la consulta con el profesional de salud.
- b) El paciente no adquiere la medicación en la farmacia del centro de salud por diversos motivos.
- c) El paciente no regresa a la consulta para adquirir nuevas recetas tras consumir los medicamentos previamente recetados.
- d) La omisión de dosis diarias del medicamento prescrito.
- e) La toma del medicamento a una dosis no recomendada aumentando o disminuyendo el número de dosis diaria que debería tomar.
- f) La toma del medicamento en horas diferentes de las prescritas por el profesional de salud, siendo la mayor parte de las veces por retraso en las horas.
- g) La modificación o sustitución de algún medicamento prescrito, por otros medicamentos diferentes ^(11,12,14) .

1.6. Grado del Incumplimiento Terapéutico.

Se puede citar que entre todo el colectivo de pacientes: entre un 12 a 20% de los pacientes toma los medicamentos de otras personas, un 30% no sigue los tratamientos farmacológicos especificados por el profesional de salud, un 40% no lleva a cabo los programas preventivos y un 50% de los pacientes no acude a las revisiones establecidas por el médico ^(1,3,7,25) .

1.7. Barreras presentes en el Incumplimiento Terapéutico.

Entre las barreras más frecuentes encontramos las siguientes:

- a) El desconocimiento del paciente del porque debe tomar la medicación prescrita por el profesional de salud.
- b) La aparición y el miedo a presentar efectos secundarios o adversos por el uso de sus medicamentos prescritos.
- c) Un escaso soporte social, sanitario o familiar, fundamentalmente en pacientes ancianos o con alguna discapacidad, pero también en cualquier tipo de paciente.
- d) La propia decisión del paciente para incumplir el tratamiento.
- e) Los olvidos en las tomas de medicación prescrita como causa más frecuente ^(11,12).

1.8. Variables que influyen en el Incumplimiento Terapéutico.

Existen una serie de variables conocidas con características propias en cada paciente:

- a) Variables relacionadas con las características propias del paciente:
- b) Variables relacionadas con las características del médico.
- c) Variables relacionadas con las características de la relación médico-paciente.
- d) Variables relacionadas con las características de las variables situacionales.
- e) Variables relacionadas con las características de la enfermedad.
- f) Variables relacionadas con las características del tipo de tratamiento ^(2,3,4,17,26,27,28).

1.9. Estrategias para la Promoción del Cumplimiento Terapéutico.

Podemos nombrar algunas de las estrategias más específicas:

- a) Proporcionar toda la información al paciente del tratamiento farmacológico.
- b) Establecer un tratamiento individualizado, el cual debe estar adaptado al estilo de vida del paciente.
- c) Mantener una atención personalizada, continua accesible y supervisada en todo momento.
- d) Incorporar recursos comunitarios sociables y familiares de apoyo.
- e) Anticipar la falta de adhesión a partir del análisis funcional de las habilidades del paciente requeridas por un seguimiento correcto y el ensayo de conductas específicas.

- f) Brindar instrucciones y modelar las propias verbalizaciones de los pacientes de tal manera que reconozcan las situaciones complejas y sepan cómo actuar.
- g) Emplear técnicas de control de estímulos antecedentes (avisadores, registros)
- h) Convenir procedimientos de reforzamiento contingentes al cumplimiento de tareas.
- i) Enseñar algunas competencias de autorregulación ⁽³⁾.

1.10. Atención Profesional Farmacéutica.

La atención farmacéutica se define como la participación activa del profesional farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacológico, apoyándose así con otros profesionales de la salud con el fin de lograr obtener resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como la participación continua del farmacéutico en actividades que proporcionen un manejo adecuado de la salud y la prevención de enfermedades.

Por otro lado el seguimiento farmacoterapéutico personalizado es la práctica profesional en la que el profesional farmacéutico toma responsabilidad de las necesidades que tiene el paciente, relacionadas con los medicamentos del tratamiento farmacológico mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales de salud, para lograr mejorar la calidad de vida del paciente ⁽²⁹⁾.

Factores Socioculturales

Factores Sociales y Económicos

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden lograr condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de algunos hechos. Por ellos es que los factores sociales, comprende aquellas cosas o situaciones que afectan a los seres humanos en su conjunto. Los determinantes sociales nos llevan a comprender el proceso salud-enfermedad que en algunos casos pueden ser estos factores de riesgo en la epidemiología clásica, las condiciones sociales en que vive una persona influyen notablemente en su estado de salud. Para muchas investigaciones, los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el

comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, en la actualidad existen algunos factores como, por ejemplo: la edad, el género, el nivel de instrucción, empleo o desempleo, entre otros ⁽⁷⁵⁾.

Factores Culturales

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos dentro de un mismo espacio geográfico y social; sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan los comportamientos humanos, como lo son las creencias religiosas, costumbres y tradiciones ⁽⁷⁶⁾.

1.11. Glucemia

Se define la glucemia como la concentración de glucosa contenida en la sangre, expresado generalmente en miligramos por decilitro (mg/dl). La concentración de glucosa puede variar de acuerdo a los alimentos ingeridos o el estado de ayuno en que se encuentre la persona. Es por ello que en estado de ayuno este valor de glucemia se encuentra oscilando en el rango de 70 y 110 mg/dl, si los valores de glucemia se encuentran por debajo o encima de los mencionados anteriormente, se podría tratar de hipoglucemia o hiperglucemia respectivamente ⁽⁵⁴⁾.

Los valores de la glucosa indicarán cierto desorden en el metabolismo de glucosa, como, por ejemplo, en el estado de ayuno los valores mayores o iguales a 126 mg/dl podrán indicar un estado de inicio de diabetes. En la actualidad existen diversas pruebas como la tolerancia oral a la glucosa en donde un valor mayor a 200 mg/dl después de la carga de glucosa oral puede indicar un estado inicial de diabetes ⁽⁵⁴⁾.

1.12. Diabetes

La diabetes mellitus (DM), está definida como un grupo de enfermedades metabólicas, la cual se caracteriza por la hiperglucemia que se da como resultado de defectos en la secreción o acción de insulina, o ambas. La Diabetes Mellitus (DM) puede presentar síntomas característicos como son la polidipsia, poliuria, disminución de la agudeza visual, y pérdida de peso. Por otro lado, la hiperglucemia crónica en la Diabetes Mellitus está relacionada con un daño a largo plazo como el fallo de algunos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

No obstante, cuando la Diabetes Mellitus (DM) se encuentra en su forma más severa se puede presentar cetoacidosis, o un estado hiperosmolar no-cetónico que puede causar un estado de coma y, en ausencia de un tratamiento efectivo puede llevar a la muerte ⁽³¹⁾.

Diferentes procesos patogénicos pueden conllevar el desarrollo de la diabetes, los cuales incluyen la destrucción autoinmune de células del páncreas ⁽³²⁾.

1.13. Epidemiología

En los últimos 25 años las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) están teniendo una notable prevalencia incrementada, especialmente en países en desarrollo, impactando en la morbi-mortalidad, costos sanitarios y productividad. La enfermedad cardiovascular (CV), cáncer, enfermedad pulmonar crónica y diabetes mellitus representan más del 50% de las muertes a nivel mundial con algunas excepciones como de la región del África sub-sahariana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que la diabetes será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial en el 2030 ⁽⁵⁵⁾. Se estima que ya hay alrededor de 387 millones de personas con diabetes mellitus en el mundo, 25 millones de los cuales viven en Sudamérica y el caribe ⁽⁵⁶⁾.

En el Perú, la probabilidad de muerte por una de las principales ECNT es 11% y estas enfermedades causan el 66% del total de muertes en nuestro país ⁽⁵⁷⁾. En 2014 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estima una prevalencia de 6.1% de DM en Perú en adultos que oscilan entre 20 y 79 años de edad. Esto corresponde a 1, 143,600 millones de personas, 317,700 de las cuales no están diagnosticadas aún ⁽⁵⁶⁾. La incidencia de diabetes tipo 1 fue estimada en un estudio incluido en el proyecto

DiaMond de la OMS, encontrándose en niños ≤ 14 años de edad para el periodo de 1990-1991 una tasa de 0.4/1000,000 por año para niñas. El estimado de certeza fue de 88%. Esta incidencia es una de las más bajas reportadas a nivel mundial debidas probablemente al mestizaje de la población o factores ambientales ⁽⁵⁸⁾. La incidencia anual de diabetes tipo 1 varía ampliamente entre países (de menos de 1 por 100.000 habitantes en Asia a aproximadamente 14 por cada 1000,000 en los Estados Unidos y más de 30 por 100,000 en Escandinavia), pero sin embargo se encuentra, en constante aumento en todo el mundo (aproximadamente 3% por año entre 1969 y 2000), especialmente entre niños menores de cinco años. En Francia, la incidencia es de aproximadamente 10 casos nuevos por cada 1000 000 habitantes por año, y 150 000 personas son víctimas de la enfermedad ⁽⁵⁹⁾.

1.14. Clasificación de la Diabetes

Es de suma importancia para el manejo clínico de la diabetes, una compleja investigación epidemiológica y clínica, un óptimo sistema de clasificación, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y un grupo de estudio de la OMS sobre Diabetes Mellitus, reconocen dos formas principales de diabetes que son llamadas: insulino-dependiente diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la no insulino-dependiente diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ⁽³³⁾.

1.15. Diabetes Mellitus tipo I: Insulinodependiente.

Esta subdividida en dos tipos:

- **Diabetes Autoinmune**

Conocida comúnmente como diabetes juvenil, que afecta solo del 5-10% de la población diabética, la cual se da por la destrucción selectiva autoinmune de las células β del páncreas mediada por linfocitos T activados ⁽³¹⁾. Se cree que los determinantes genéticos son de suma importancia, expresados por la frecuencia aumentada o disminuida de ciertos antígenos de histocompatibilidad en el cromosoma 6 ⁽³⁴⁾.

• Diabetes Idiopática

En esta forma de Diabetes Mellitus los pacientes cuentan con insulinopenia permanente y tendencia a la cetosis, pero no presentan evidencia autoinmune. Este tipo de Diabetes Mellitus es hereditario ^(31,34).

1.16. Diabetes Tipo II: No Insulinodependiente.

Denominada también como diabetes no insulino-dependiente o del adulto (mayores a los 40 años), siendo el tipo más frecuente ya sea del 80- 90% de todos los casos de Diabetes Mellitus ya sea en jóvenes, adolescentes y niños ⁽³⁵⁾. Diabetes Mellitus tipo 2 se presenta como un desorden heterogéneo con componentes genético y adquiridos, caracterizado por una función anormal de las células beta y diversos grados de resistencia a la insulina. Esto se debe principalmente a la alteración de secreción de insulina. Puede presentarse con la sintomatología típica de la hiperglucemia, pero en gran parte de los casos el diagnóstico ha pasado desapercibido ante la ausencia de sintomatología y su tórpida evolución, es por ello que al momento de reconocer la enfermedad por primera vez ya son evidentes las lesiones propias de algunas complicaciones. La mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sufren de obesidad lo que genera resistencia a la insulina ⁽³⁶⁾.

1.17. Diabetes Gestacional

Está comprendida como aquella alteración del metabolismo hidrocarbonado diagnosticado por primera vez en el embarazo generalmente entre las semanas 24 y 28 ⁽³⁶⁾. Puede continuar después del parto, en donde ya se asocia a trastornos en la madre, como hipertensión, infecciones vaginales y de las vías urinarias, parto prematuro, y daños graves al bebé ⁽³⁷⁾.

1.18. Algunos otros Tipos de Diabetes Mellitus

La presentación de otros tipos de Diabetes Mellitus puede variar dependiendo de la causa subyacente, en la mayoría se da por la historia familiar, antecedentes patológicos acompañantes o la medicación recibida. Dentro de algunas causas podemos considerar ⁽³⁶⁾.

- Defectos genéticos de la función de la célula beta.

- Defectos genéticos de la acción de la insulina.
- Enfermedades del páncreas exocrino.
- Endocrinopatías inducidas por fármacos o sustancias químicas.
- Infecciones.
- Formas infrecuentes de diabetes autoinmune ⁽³⁶⁾.

1.19. Síntomas de la Diabetes

Los síntomas de la Diabetes Mellitus generalmente pasan desapercibidos hasta que se pueden llegar a intensificar como algunos de ellos son:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Ganancia de peso
- Inusual pérdida de peso
- Fatiga aumentada
- Irritabilidad
- Disminución de la agudeza visual
- Infecciones de la piel o mucosas ⁽³⁸⁾.

1.20. Tratamiento de la Diabetes

1.20.1. Tratamiento no Farmacológico de la Diabetes

Este tratamiento es recomendado para el paciente que presenta Diabetes Mellitus tipo 2, con obesidad, ya que al cumplir con este tipo de tratamiento se puede ayudar a controlar en gran parte los síndromes metabólicos que incluyen la hiperglucemia, resistencia a la insulina, hipertrigliceridemia e hipertensión arterial ⁽³⁹⁾.

El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos ⁽³⁹⁾.

- **Plan de alimentación:** Este debe ser personalizado y fraccionado, moderado el consumo de sal, y tener una alta cantidad de fibra soluble ⁽³⁹⁾.

- **Ejercicio físico:** Debe ser personalizado, se recomienda el ejercicio aeróbico: caminar, trotar, el cual generará un gasto calórico ⁽³⁹⁾.
- **Hábitos saludables:** Es importante una supresión del consumo de tabaco y alcohol, ya que el riesgo de desarrollar complicaciones macrovasculares se ve intensificado ⁽³⁹⁾.

1.20.2. Tratamiento Farmacológico de la Diabetes

El tratamiento farmacológico de la diabetes está basado en el uso de antidiabéticos orales y de insulina en diferentes presentaciones ⁽⁴⁰⁾.

El tratamiento inicial de Diabetes Mellitus tipo 2 consiste en el empleo de hipoglucemiantes orales, en donde se consideran los siguientes grupos principales de fármacos: sulfonilureas, biguanidas, tiazolidinedionas e inhibidores de α -glucosidasa ⁽⁴¹⁻⁴⁷⁾.

• Insulinoterapia

Farmacológicamente es utilizada para el control del metabolismo de la glucosa sanguínea, es el tratamiento primario en todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, en el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2 la indicación para la terapia con insulina exógena debe incluir enfermedad o cirugía aguda, embarazo, toxicidad de glucosa, contraindicación o fracaso a los antidiabéticos orales. Se caracteriza por actuar de forma rápida durante un periodo corto ⁽⁴³⁾.

1.21. La Diabetes en tiempos de COVID - 19

La actual pandemia que atraviesa el mundo entero por el coronavirus (COVID-19), nos ha puesto a prueba a toda la humanidad y está ejerciendo una gran presión en los servicios de salud a nivel global. Las soluciones que se sugieren, como el distanciamiento social y los bloqueos de traslado en algunas zonas del país para ayudar a contener la propagación del virus, pueden afectar a poblaciones vulnerables de pacientes, como aquellos con enfermedades crónicas como es el caso de la diabetes, los cuales no pueden acceder a las instalaciones de atención médica para su atención de rutina y control de la enfermedad ⁽⁶²⁾.

Las pacientes que padecen de patologías crónicas tienen un mayor riesgo de complicaciones en esta pandemia, ya que el COVID-19 se combate con un sistema

inmunológico fuerte ^(63,64). Los pacientes diagnosticados con diabetes al tener un bajo sistema inmunológico, así como el deterioro progresivo de la respuesta inmunológica y alteraciones en la coagulación es que se encuentran vulnerables ante el COVID-19 aumentando así la morbimortalidad como lo vamos viendo en la actualidad ⁽³⁰⁾. Sin embargo, las enfermedades crónicas como el VIH, las enfermedades renales son inmunosupresoras, lo que hace a los pacientes con estas patologías también muy vulnerables a las infecciones con dificultades en el manejo en el COVID-19 ^(63,64). Se reconoce universalmente que, en todas las latitudes del planeta, se evidencia un rápido crecimiento en la prevalencia de diabetes y esto se ha confirmado, lo que demuestra que, en 2019, 488 millones de adultos de 20 a 99 años (9,5%) viven con diabetes, en todo el mundo ⁽⁵²⁾. Los epicentros de la prevalencia de diabetes en la última década han sido China, India, los Estados Unidos de América, Pakistán y Brasil ⁽⁶⁵⁾.

Las posibles causas en el aumento acelerado en la prevalencia de diabetes en las sociedades que envejecen son similares a las relacionadas con las personas más jóvenes que incluyen dietas obesas no saludables, actividad física reducida ⁽⁶⁶⁾.

Dado que COVID-19 es una enfermedad nueva, el conocimiento sobre esta enfermedad aún está incompleto y evoluciona con el pasar de los días, gracias a estudios constantes realizados por los investigadores preocupados y comprometidos con la salud pública de la población. Reportes señalan que los pacientes con COVID-19, que tienen diabetes mellitus, desarrollan un cuadro clínico mucho más severo y también tienen una mayor mortalidad. Sin embargo, la mayoría de estos estudios tienen un tamaño de muestra pequeño y los datos en ellos son heterogéneos ⁽⁶⁷⁾.

Un estudio reciente de China durante la pandemia de COVID-19 ha demostrado que las personas de edad avanzada con diabetes mellitus tipo 2 experimentaron un empeoramiento del control glucémico que se manifiesta como una mayor glucemia en ayunas ⁽⁶⁸⁾.

El impacto del distanciamiento social, la cuarentena y el bloqueo en los estilos de vida probablemente habría llevado a un empeoramiento del control de la glucosa en los pacientes con diabetes, el confinamiento y el distanciamiento social destinados a la contención comunitaria habrían limitado las actividades físicas de las personas con Diabetes Mellitus, la restricción en el abastecimiento de alimentos durante el cierre habría obligado a las personas con Diabetes Mellitus a alterar sus hábitos alimenticios

que anteriormente estaban asociados con un buen control glucémico y la adquisición de medicamentos antidiabéticos habría sido difícil en medio de las restricciones en curso. Las personas con diabetes mellitus no habrían podido visitar a sus médicos para realizar seguimientos de rutina en el Hospital, ya sea por el miedo al contagio como por las mismas restricciones impuestas por el gobierno; por lo tanto, el ajuste de los medicamentos antidiabéticos no hubiera sido posible ⁽⁶⁹⁾.

Las personas con diabetes mellitus ya tienden a tener diversos grados de emociones negativas, como depresión y ansiedad ^(70,71), que naturalmente se agravan durante una epidemia debido al elevado grado de estrés que puedan presentar. Las emociones no saludables, a su vez, afectarían los niveles de glucosa sanguínea en personas con diabetes en el contexto de la pandemia de COVID-19 ^(72,73).

1.22. Análisis de Antecedentes Investigativos

Al realizar la revisión de antecedentes de estudio se encontraron algunos relacionados. Así tenemos que:

- Tal como lo muestran Okuno J, Yanagi H, Tomura S. en su artículo titulado “Compliance and knowledge about prescribed medication among elderly home-care recipients by method of providing medications” realizado en el año 2000 en el Hospital de Kandatsu, que, de 161 adultos mayores de 65 a más, solo el 2,4% sabían los nombres de sus medicamentos, el 34,2% los propósitos, el 66% las dosis, 2% los efectos adversos y el 0,06% las interacciones de sus medicamentos prescritos ⁽⁴⁹⁾.
- Con respecto a la información brindada por los farmacéuticos, Griffith NL, Schommer JC, Wirsching RG en su artículo titulado “Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists” realizado en 1998 en Columbus, Ohio se encontraron que el 67% de los farmacéuticos hospitalarios entrevistados no informaban a los pacientes antes del alta médica. Los problemas más comúnmente identificados por los farmacéuticos fueron, la fuerte presión asistencial que les obligaba a realizar las tareas farmacéuticas más básicas de adquisición, distribución, dispensación y preparación de medicamentos,

deficiente cantidad de farmacéuticos en los hospitales, falta de recursos y de apoyo por parte de la dirección del hospital y poco contacto con médicos y enfermeros ⁽⁵¹⁾.

- Akici A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. en su artículo titulado “Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities” realizado en 2004 en Estambul, demostraron que de un total de 618 pacientes que acudieron a un centro de atención primaria, los pacientes que recibieron una renovación de su prescripción médica, o que padecían una enfermedad crónica o que se automedicaron antes de presentarse, reportaron información más precisa. Menos de la mitad de médicos informaron a sus pacientes sobre el efecto de los medicamentos y sólo el 7% de los pacientes fueron requeridos a repetir las instrucciones y advertencias sobre su medicación ⁽¹⁰⁾.
- Cline CM, Björck-Linné AK, Israelsson BY, Willenheimer RB, Erhardt LR. en su artículo titulado “Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure” en 1999 en el Departamento de Cardiología y de Medicina Comunitaria del Hospital Universitario de Malmo, Suecia descubrieron que solo el 55% de 22 pacientes de la tercera edad, pudo nombrar correctamente la medicación que le había sido prescrita, el 50% no fue capaz de dar sus dosis prescritas y el 64% no pudo afirmar en que momento del día debía tomar sus medicamentos y cuándo debía tomarlos en relación con sus alimentos ⁽⁵⁰⁾.
- Avalos García MI, López Ramón C, Morales García MH, Priego Álvarez HR, Garrido Pérez SMG, Cargill Foster NR. en su artículo titulado “Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes” realizado en el 2017 en Tabasco, México muestra que existe una posición altamente crítica de los familiares con respecto al paciente. Las perspectivas de los familiares revelan lo que piensan y sienten de la diabetes mellitus, se muestra el contenido de sus expresiones cargadas de desconocimiento acerca de la enfermedad y la falta de

apoyo. Sus discursos contienen críticas, mitos, creencias falsas y temores de ser portadores futuros del padecimiento ⁽⁴⁸⁾.





CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

2.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación:

2.1.1. Técnica:

En la realización del estudio para las dos variables, se empleó la técnica cuestionario.

2.1.2. Instrumentos y materiales de verificación:

Se utilizó la Ficha de preguntas.

2.1.3. Cuadro de Coherencias

Variable Dependiente	Indicadores	Técnica	Instrumento	Estructura del Instrumento
Nivel de conocimiento sobre su tratamiento farmacológico	INSUFICIENTE REGULAR BUENO	CUESTIONARIO	FICHA DE PREGUNTAS	ITEMS (4 -18)
Variable Independiente	Indicadores			
Factores relacionados al nivel de conocimiento	Edad		FICHA DE PREGUNTAS	(1)
	Género			(2)
	Nivel de Instrucción			(3)
	Factor Económico			(4)
	Factor Cultural			(5)

2.1.4. Etapas del estudio para la elaboración del instrumento

- Elaboración del instrumento para la realización del trabajo de investigación.
- Validación del instrumento.
- Prueba Piloto del instrumento.

- d) Adaptación de escalas del instrumento.
- e) Aplicación del Instrumento.
- f) Recolección y análisis de la información.
- g) Revisión de la información recolectada.

a) Elaboración del instrumento para la realización del trabajo de investigación.

Se elaboró el instrumento (Ficha de preguntas en el cuestionario) teniendo como base la literatura científica específica para poder así lograr valorar la información recibida por los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa, sobre su tratamiento. Las preguntas instauradas en el cuestionario están fundadas en la información básica necesaria, para llevar a cabo el tratamiento farmacológico para el paciente ^(52,53).

Para la elaboración del instrumento se distinguieron 5 áreas específicas **(Anexo 2)**

b) Validación del instrumento.

La validez del contenido del instrumento se evaluó mediante un consenso de expertos profesionales del área de salud, conformado por el médico especialista en endocrinología sobre el tratamiento de la diabetes del Hospital Regional Policial Arequipa y los Químicos Farmacéuticos miembros del Comité Farmacoterapéutico y del Comité de Farmacovigilancia del Hospital Regional Policial Arequipa, quienes evaluaron el instrumento de manera independiente, todos los expertos con años de experiencia en la atención de pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa . Se tomó en cuenta las sugerencias del panel de profesionales expertos para la mejora en la ficha de preguntas en el cuestionario y así los pacientes lograron tener un mejor entendimiento y llenado de la ficha.

Para contar con la validación por el panel de expertos se siguió los siguientes pasos:

- Carta de presentación dirigida a cada uno de los profesionales expertos. **(Anexo 3)**
- Matriz de Investigación.
- Instrumento de Investigación. **(Anexo 2)**
- Ficha de validación del instrumento. **(Anexo 4)**

Luego de la evaluación de los profesionales del instrumento y con su aprobación entregaron la Constancia de Validación del Instrumento como se observa en el **(Anexo 5)**.

c) Prueba Piloto del instrumento.

Con la intención de poder evaluar si el instrumento se encontraba desarrollado con claridad en el formato, composición y si existía habilidad de los pacientes diabéticos de Consulta Externa del Hospital Regional Policial Arequipa para responderlo correctamente se aplicó una prueba piloto a un grupo de 10 pacientes. Una vez efectuada la prueba piloto se observó que para los pacientes les fue entendible, cómodo y fácil de entender el instrumento propuesto.

d) Adaptación de escalas del instrumento.

La validación por medio del panel de expertos fue construida mediante puntuación de los ítems, lo cual permitió realizar aclaraciones correctas sobre las puntuaciones que se obtuvieron al adjudicar el cuestionario. Examinado que los aspectos incluidos en las 5 áreas específicas poseen diferentes grados de importancia para la utilización segura del tratamiento farmacológico, fueron asignados valores numéricos diferentes a cada ítem (pregunta). Para los ítems que son de manera imprescindibles fue asignado un valor numérico de dos (2), para los otros ítems que no influyen decisivamente en la administración correcta del tratamiento farmacológico, pero que dependiendo de la presentación de acontecimientos inesperados podrían tener una mayor importancia, fue asignado un valor numérico de uno (1). **(Anexo 2)**

La clasificación de nivel de información sobre el tratamiento farmacológico respecto a insuficiente (0-12), regular (13-16) y bueno (17-20), ejerció como indicativo para evaluar si los pacientes diabéticos que acuden a consulta externa están en condiciones de utilizar los medicamentos prescritos en su tratamiento farmacológico con seguridad.

e) Aplicación del Instrumento.

Se llevó a cabo previa autorización y coordinación con la directora del Hospital Regional Policial Arequipa para la realización del proyecto **(Anexo 1)**, una vez obtenida la autorización los pacientes fueron entrevistados en la sala de espera de Consulta Externa. Antes del llenado del cuestionario los pacientes fueron informados oralmente sobre el tema del proyecto de investigación, su confidencialidad y participación voluntaria. Luego del llenado del cuestionario los pacientes libremente llenaron y firmaron el consentimiento informado que se encuentra en el **(Anexo 6)** para así poder utilizar la información en la elaboración del trabajo de investigación.

f) Recolección y análisis de la información

Recolección de los datos

Para la recolección de datos se llevó a cabo previa autorización y coordinación con la directora del Hospital para la realización del proyecto, se ejecutó dicho proyecto, por medio de la técnica de la Observación usando como instrumento fichas de preguntas en el cuestionario, en el horario de 9 a.m. a 12 p.m., por un tiempo de 1 mes.

g) Revisión de la información recolectada

Introducción de los datos

Para el presente trabajo de investigación se emplearon estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y porcentuales para la caracterización de los factores sociales, económicos y culturales así como del nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, mientras que para establecer la relación entre dichos factores y el nivel de conocimiento se empleó la prueba de chi cuadrado de contingencia para lo cual se empleó el programa SPSS versión 25 con un nivel de significancia del 5%.

Análisis de los datos

Asimismo, como se realizó el análisis individual de los ítems también se examinaron las respuestas por las 5 áreas específicas y se relacionaron con las diferentes características de los pacientes, mediante la prueba del chi cuadrado para resolver los aspectos más incompletos sobre la información recibida respecto a la enfermedad o al tratamiento farmacológico, por parte de los profesionales de la salud. También se logró cuantificar una puntuación para el cuestionario y se ordenó en los niveles de insuficiente, regular y bueno. En el caso del nivel de información recibida se refirió con las características de los pacientes mediante un análisis de varianza, para poder precisar que variables influyen directamente sobre la información recibida respecto a la enfermedad o al tratamiento farmacológico.

2.2. Campo de verificación

2.2.1. Ubicación espacial

La ubicación corresponde al ámbito específico del Hospital Regional Mayor Odo. PNP Julio E. Pinto Manrique.

2.2.2. Ubicación temporal

Se trató de un estudio coyuntural, que se ejecutó entre los meses de octubre 2020 a marzo 2021 el cual está referido a la actualidad.

2.2.3. Unidades de estudio

- ✓ **Población:** 215 pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa.
- ✓ **Muestra:** La muestra debe lograr una representación adecuada de la población, en la que se reproduzca de la mejor manera los rasgos esenciales de la población, que son importantes para la investigación.

Para calcular el tamaño de la muestra con la que se va trabajar, se debe tener en cuenta los siguientes factores:

- ✓ El margen de error y el nivel de confianza (lo ideal en un estudio de investigación es que estén en la proporción menor a 0.05 de margen de error y 95% de confiabilidad.
- ✓ Relación entre error y tamaño de muestra

Como se conoce el tamaño de la población y se desea conocer la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

Muestra (n): Para obtener una información adecuada con error estándar menor 0.05 al 95% de confiabilidad, se aplicará la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra

Población (N): pacientes diabéticos de consulta externa del HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE.

Z: es el nivel de confianza ;(1.96)

p: es variabilidad positiva;(50%)

q: es la variabilidad negativa;(50%)

N: es el tamaño de la población;(215 pacientes)

e: es la precisión del error. (5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times (0.5)(0.5)(215)}{(215)0.05^2 + (1.96^2)(0.5^2)}$$

$$n = \frac{206.486}{0.5375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{206.486}{1.4979}$$

$$n = 137.850$$

Grupos: pacientes diabéticos masculinos y femeninos que estén comprendidos entre 40 a 75 años de edad.

✓ **Criterios de exclusión:**

Pacientes que no deseen o no estén en condiciones de responder al cuestionario, así como los que no cumplan totalmente el cuestionario.

✓ **Criterios de eliminación:**

Pacientes que voluntariamente decidan abandonar la entrevista.

2.3. Estrategia de recolección de datos

2.3.1. Organización

Para efectos de la recolección de datos, se hicieron los trámites y las coordinaciones pertinentes con la directora del Hospital Regional Policial Arequipa a través de la Oficina correspondiente, para que nos facilite el trabajo coordinado y así evitar contratiempos.

2.3.2. Consideraciones éticas

La investigación fue realizada exclusivamente por personal de salud. En este caso podemos contar con la colaboración del personal Químico Farmacéutico y personal técnico de farmacia previamente capacitado para la realización del trabajo de investigación en el Hospital Regional Policial Arequipa, previo consentimiento informado de los pacientes que fueron sometidos a dicho tratamiento.

2.3.3. Recursos

Recursos Humanos

- Investigador
- Paciente

Recursos Materiales

Fichas de preguntas en el cuestionario

- Computadora
- Impresora
- Software Excel
- Software Word
- Material de escritorio
- Cuaderno de campo
- Tablero de apoyo
- Files para documentar fichas
- Lapiceros

Recursos Financieros

- Presupuesto propio

2.3.4. Motivación

Por medio de charlas informativas es que se brindó conocimiento de las ventajas, beneficios, propósito del estudio, así como las consecuencias o posibles riesgos previsibles que se obtenga, respecto al estudio realizado.

2.3.5. Supervisión y coordinación

Para lograr asegurar la validez y confiabilidad del estudio es que se hizo un seguimiento a los pacientes diabéticos tratados en consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, así como poder absolver todas sus dudas respecto a su medicación y verificar el estado óptimo de los medicamentos que recibe respecto a su tratamiento farmacológico.

- ✓ **Validación del instrumento:** Para el mejoramiento y evaluación continua.
- ✓ **Recursos económicos:** Autofinanciado.

2.4. Criterio para el manejo de resultados

El método que se empleó para el análisis de datos es la estadística analítica orientada a la elaboración y obtención de las principales medidas de estudio; de esta forma se utilizaron los estadísticos de:

- ✓ Chi2



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Resultados estadísticos.

Durante el tiempo de realización del estudio, de una población de 215 pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, se ha seleccionado a 137 pacientes los cuales obedecen los criterios de inclusión, exclusión y los que aceptan el estudio. Según la metodología establecida se estableció diferenciar las características de los pacientes en tres tipos de factores: Sociales, Económicos y Culturales.

FACTORES SOCIALES

Tabla N° 01

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por sexo

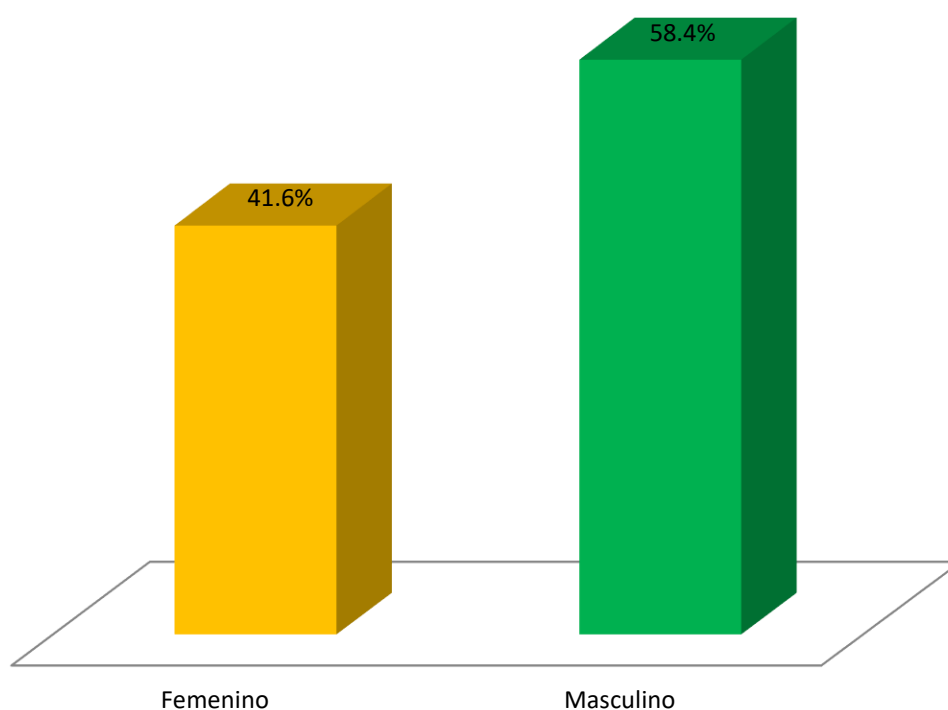
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	57	41.6%
Masculino	80	58.4%
Total	137	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Podemos observar los resultados de la distribución porcentual, los cuales fueron obtenidos mediante una encuesta que se realizó a los pacientes diabéticos que acuden al Hospital Policial Regional de la ciudad de Arequipa donde el 58.4% son de sexo masculino y el 41.6% pertenecen al sexo femenino.

Gráfico N° 01

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por sexo



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 02

**Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital
Regional Policial Arequipa por grupos etarios**

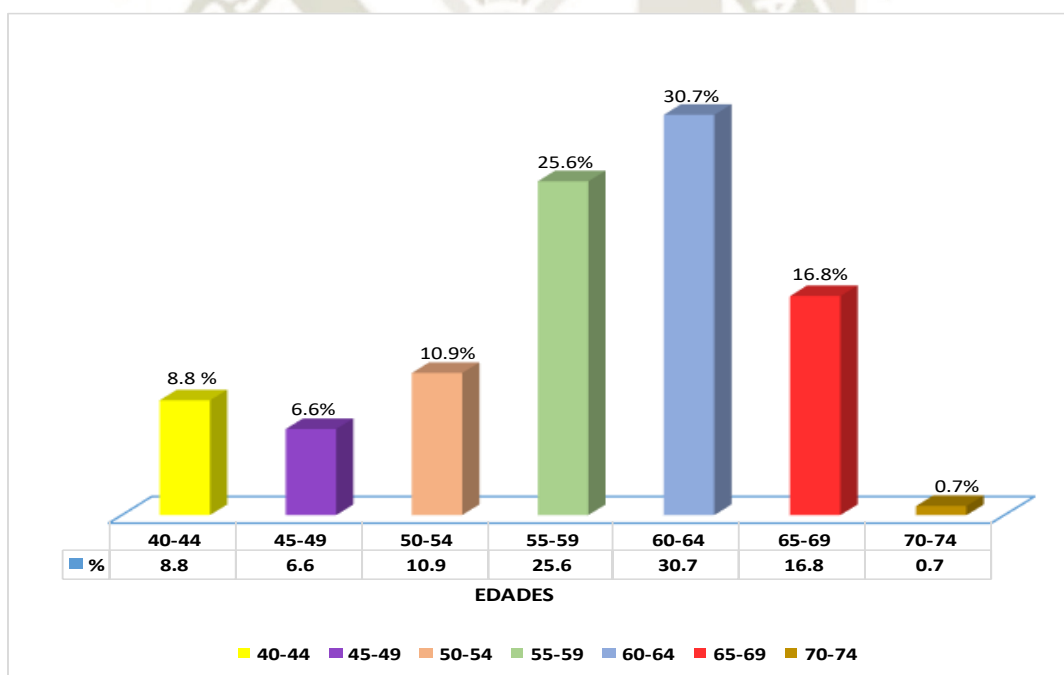
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
40-44	12	8.8 %
45-49	9	6.6 %
50-54	15	10.9 %
55-59	35	25.6 %
60-64	42	30.7 %
65-69	23	16.8 %
70-74	1	0.7 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Lo que podemos observar que de los 137 pacientes que fueron sometidos a esta encuesta del Hospital Regional Policial Arequipa, sus edades oscilan dentro del margen de 40 años a 73 años de edad, denotando que existe mayor porcentaje de pacientes diabéticos con edades entre 60-64 años ya que dan un 30.7% que acuden al Hospital.

Grafico N° 02

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por grupos etarios



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 03

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por nivel de instrucción

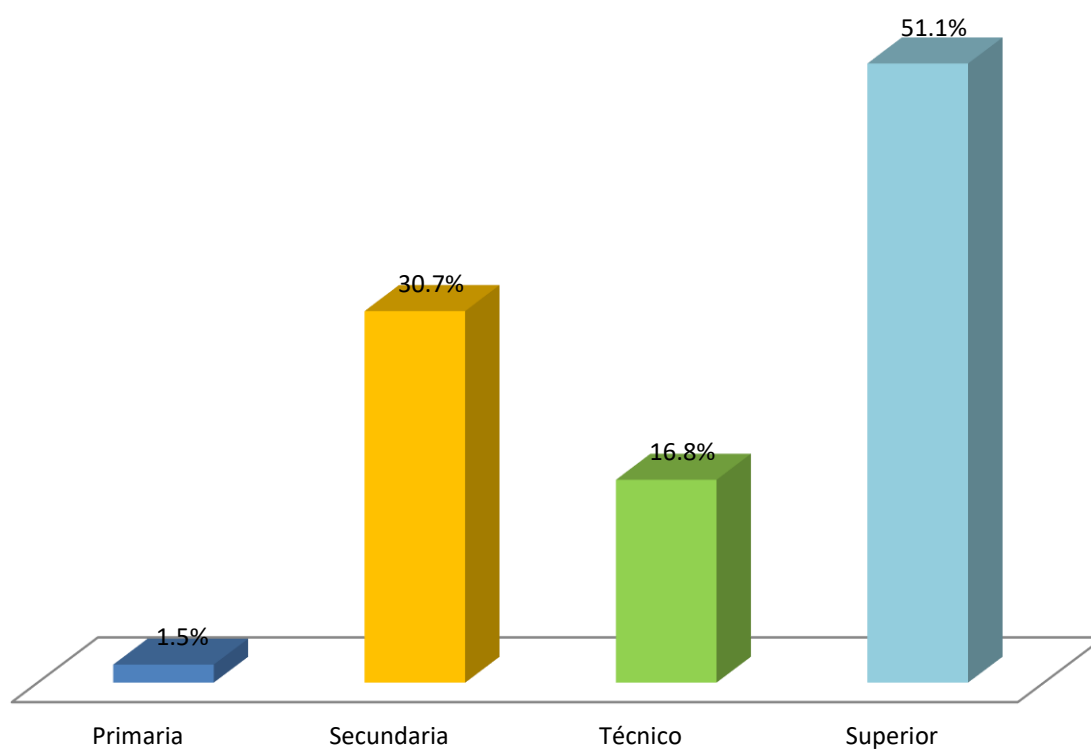
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	2	1.5 %
Secundaria	42	30.7 %
Técnico	23	16.8 %
Superior	70	51.1 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Como podemos visualizar los resultados estadísticos en porcentaje sobre el nivel de instrucción de las personas que fueron encuestadas y que son pacientes de dicho establecimiento de salud que mencionamos, de las cuales el 51.1% indica que su preparación es superior. El 30.7% cuenta con instrucción secundaria, el 16.8 % cuenta con grado de preparación técnica superior y para culminar en un resultado menor del 1.5% de la cantidad de encuestados solo cuenta con estudios primarios.

Grafico N° 03

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por nivel de instrucción



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

FACTORES ECONÓMICOS

Tabla N° 04

Clasificación de los factores económicos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa

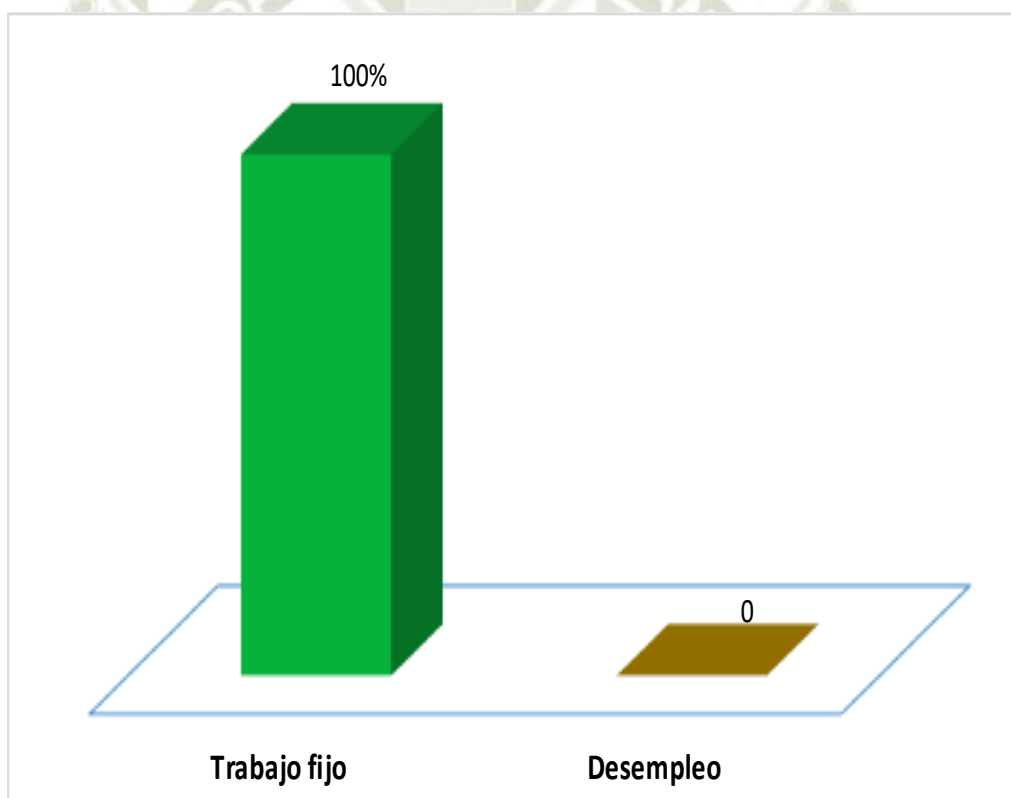
FACTOR ECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajo fijo	137	100.0 %
Desempleo	0	0 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Podemos visualizar los resultados estadísticos en porcentaje sobre el factor económico de las personas que fueron encuestadas y que son pacientes de dicho establecimiento de salud que mencionamos, de las cuales el 100% indica contar con trabajo fijo.

Gráfico N° 04

Clasificación de los factores económicos de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

FACTORES CULTURALES

Tabla N° 05

Clasificación de los factores culturales de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa

FACTOR CULTURAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Creencias Religiosas	137	100.0 %
No creencias Religiosas	0	0 %
Total	137	100.0 %

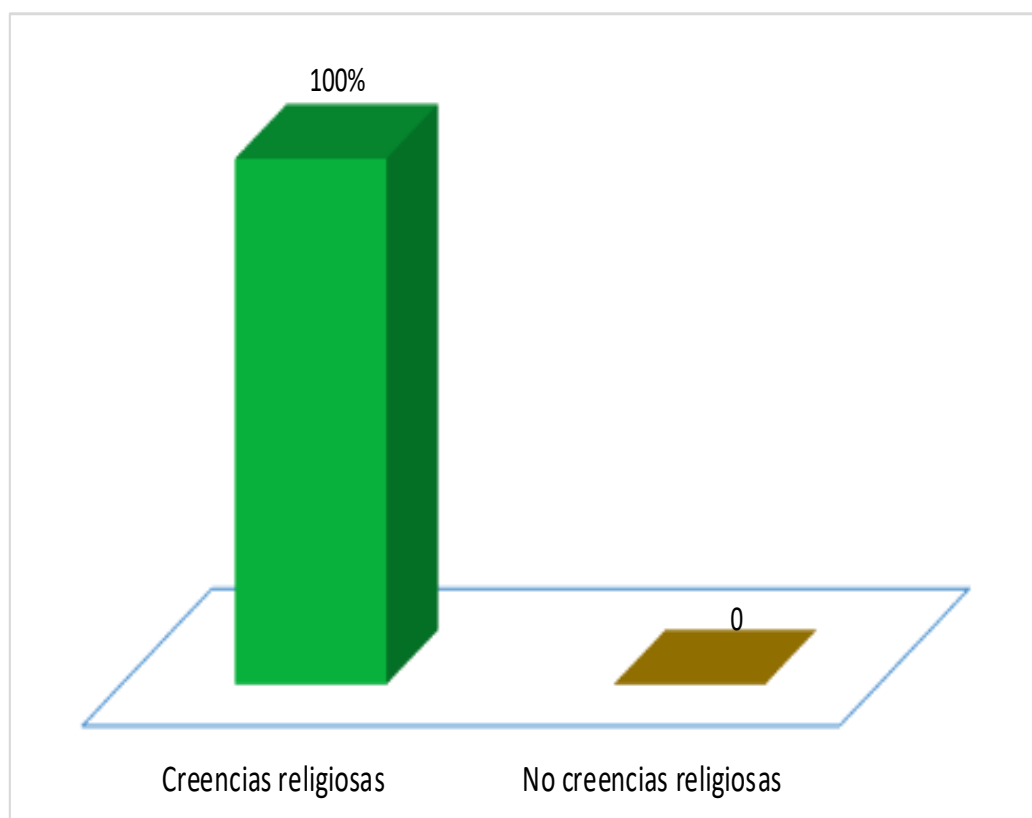
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Podemos visualizar los resultados estadísticos en porcentaje sobre el factor cultural de las personas que fueron encuestadas y que son pacientes de dicho establecimiento de salud que mencionamos, de las cuales el 100% indica tener creencias religiosas.

Gráfico N° 05

**Clasificación de los factores culturales de los pacientes
diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa**





Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ÍTEMS DE LA FICHA DE PREGUNTAS EN EL CUESTIONARIO

Tabla N° 06

**Recibió información el paciente sobre la enfermedad que
padece**

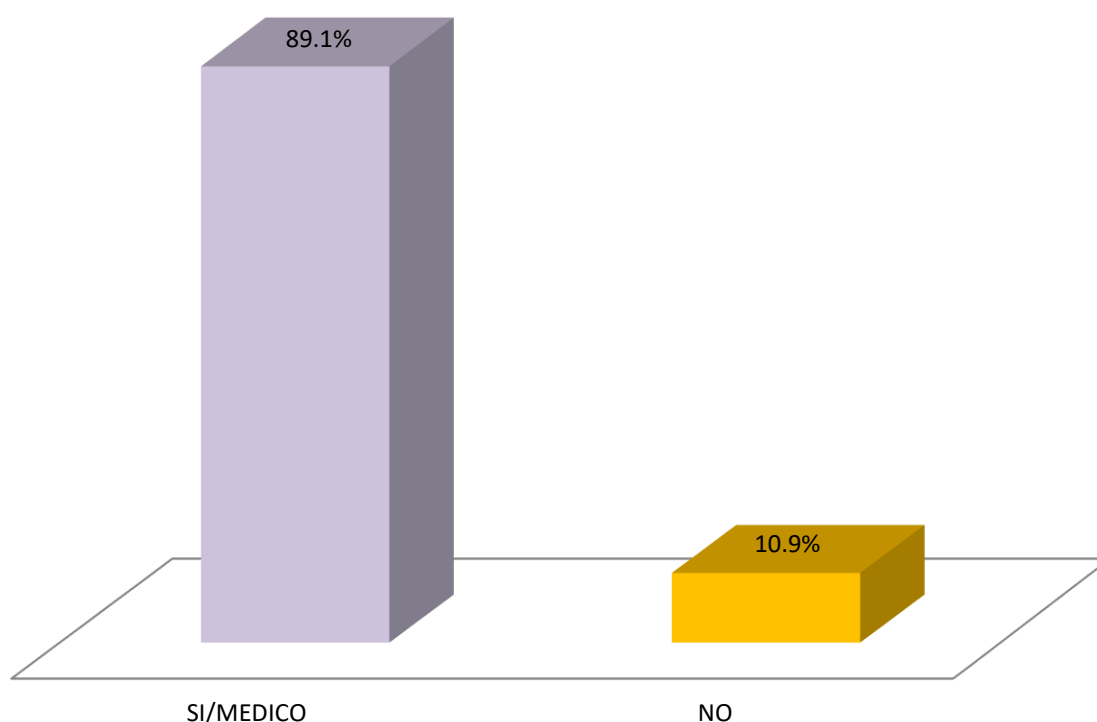
Recibió información/ profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	122	89.1 %
No	15	10.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 4 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, la mayoría de personas que son pacientes del Hospital Regional Policial Arequipa si recibieron información de la enfermedad que padecen por parte del médico especialista lo que se muestra en el 89.1%, y una cantidad menor del 10.9% desconoce la enfermedad que padece por desinformación.

Grafico N° 06

Recibió información el paciente sobre la enfermedad que padece



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 07

Recibió información el paciente sobre si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. como parte de su tratamiento

Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
---	------------	------------

Si Médico	112	81.8 %
No	25	18.2 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 5 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 81.8% si recibieron información sobre si puede realizar alguna actividad física ya sea deporte como parte de su tratamiento farmacológico, recomendado directamente por el médico especialista y el 18.2% no sabe si puede realizar algún tipo de ejercicio físico.

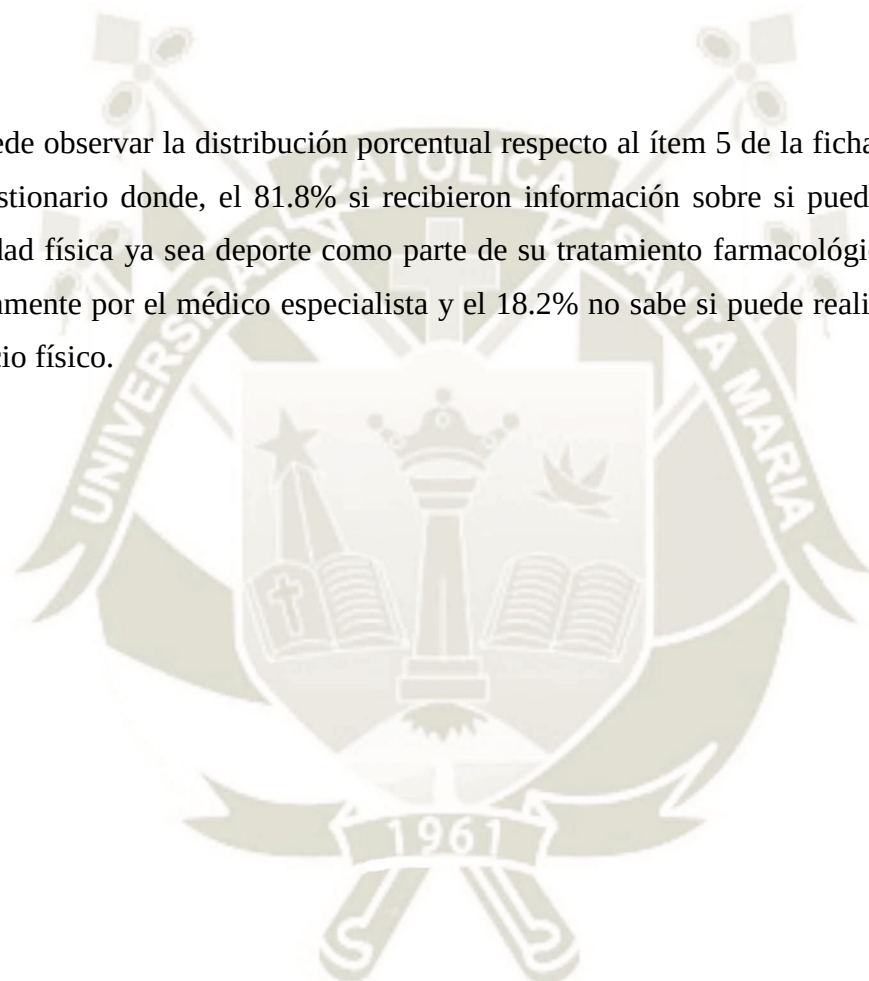
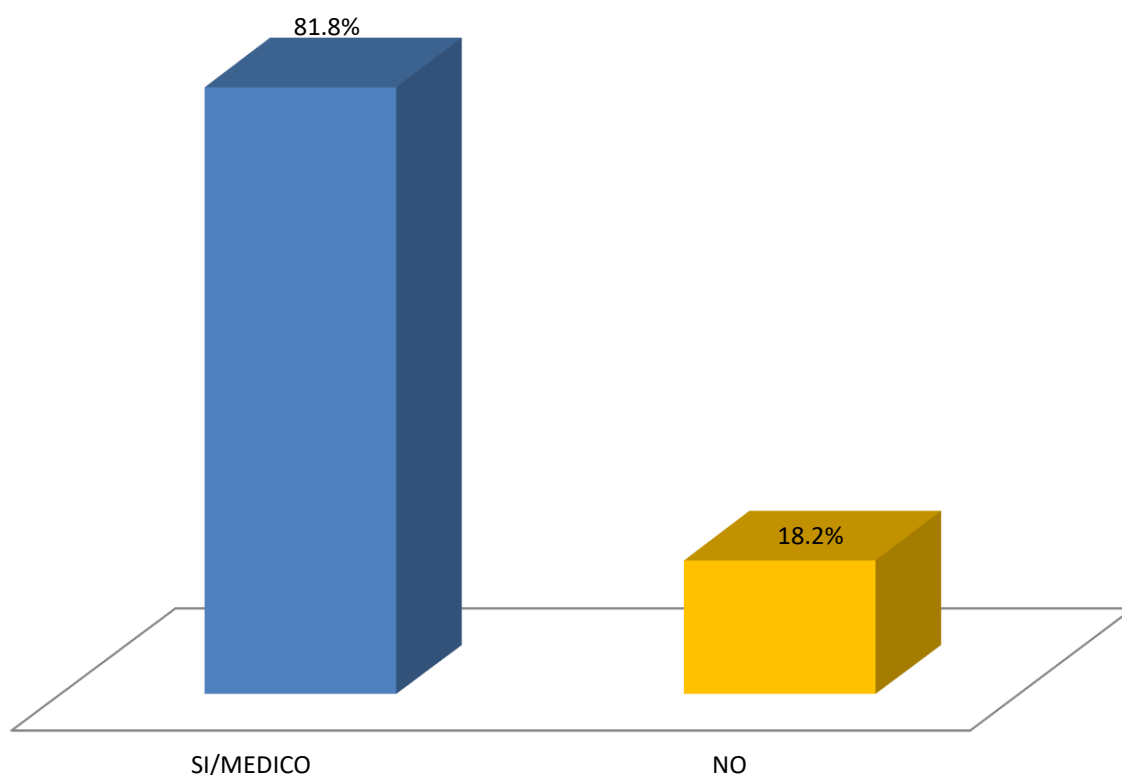


Grafico N° 07

Recibió información el paciente sobre si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. como parte de su tratamiento



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 08

Recibió información el paciente sobre el efecto farmacológico de cada uno de sus medicamentos recetados en su tratamiento

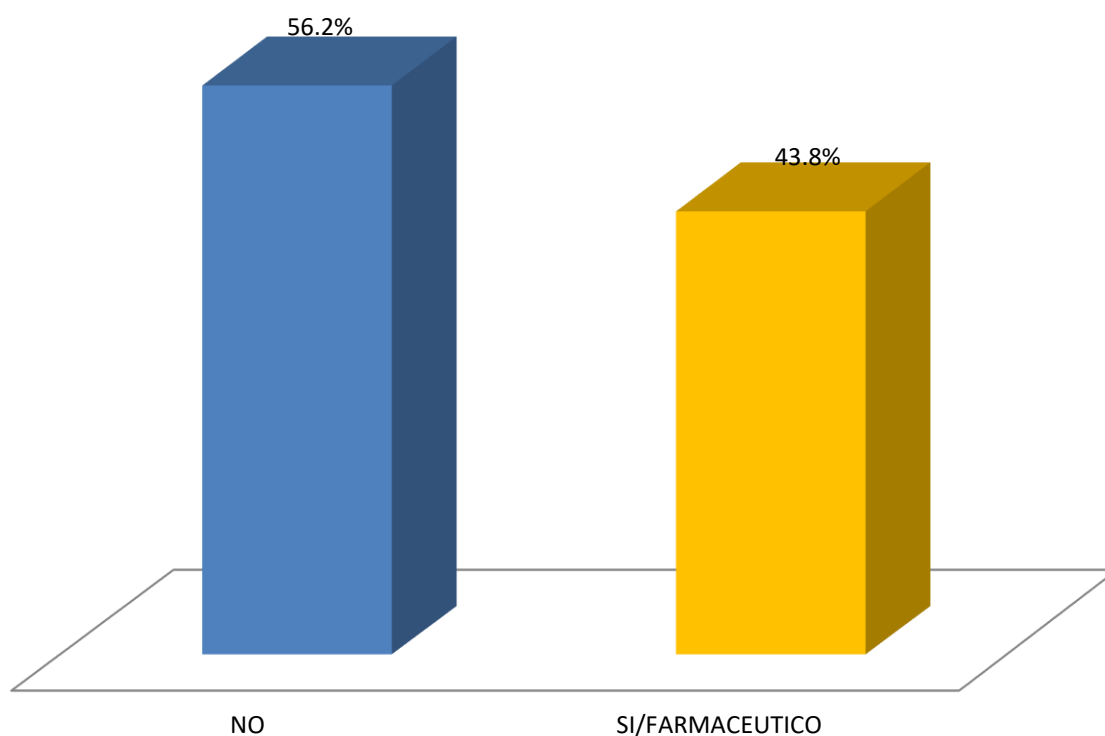
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
No	77	56.2 %
Si Farmacéutico	60	43.8 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 6 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 56.2% de estas personas no recibió información sobre el efecto farmacológico en los medicamentos que utiliza en su tratamiento, mientras el 43.8 % si está informada sobre los efectos de los fármacos prescritos para su tratamiento y efecto de este sobre su organismo, realizado por el profesional Químico Farmacéutico del establecimiento de salud.

Grafico N° 08

Recibió información el paciente sobre el efecto farmacológico de cada uno de sus medicamentos recetados en su tratamiento



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 09

Recibió información el paciente sobre realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento

**Recibió información /
profesional que lo
informó**

Frecuencia

Porcentaje

Si Médico

137

100.0 %

Total

137

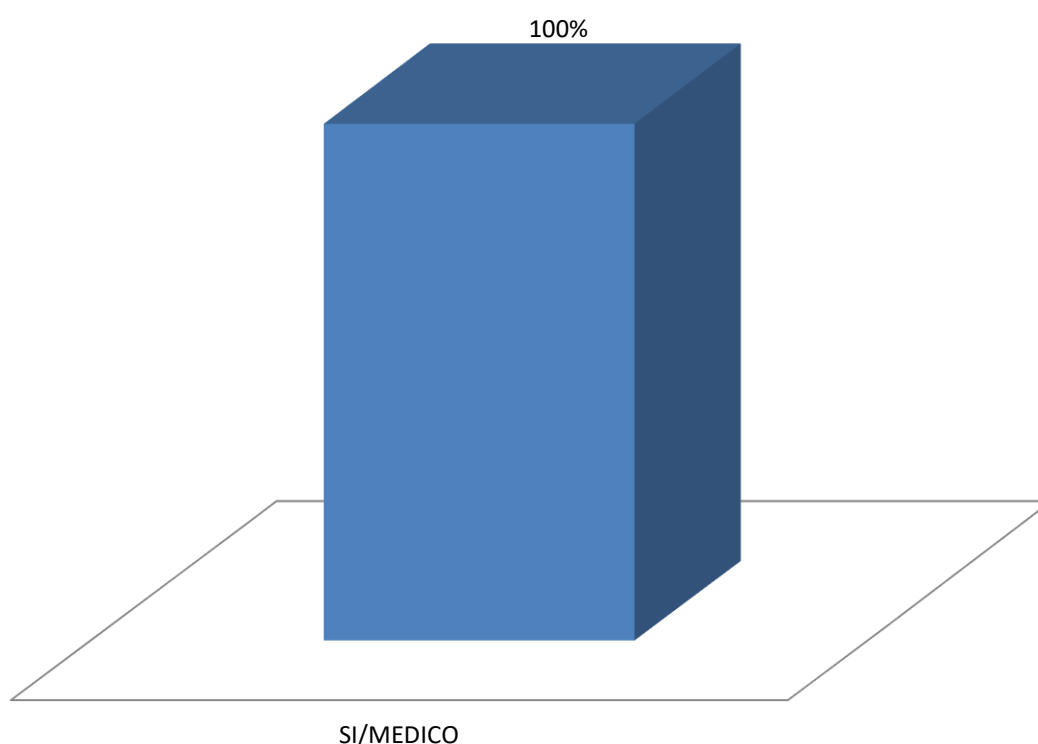
100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 7 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 100% afirma que si está informado por parte de su médico sobre realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento.

Grafico N° 09

**Recibió información el paciente sobre realizarse
controles mensuales para verificar el efecto de sus
medicamentos recetados en el tratamiento**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 10

Recibió información el paciente sobre los posibles efectos adversos que pueden presentar los medicamentos de su tratamiento

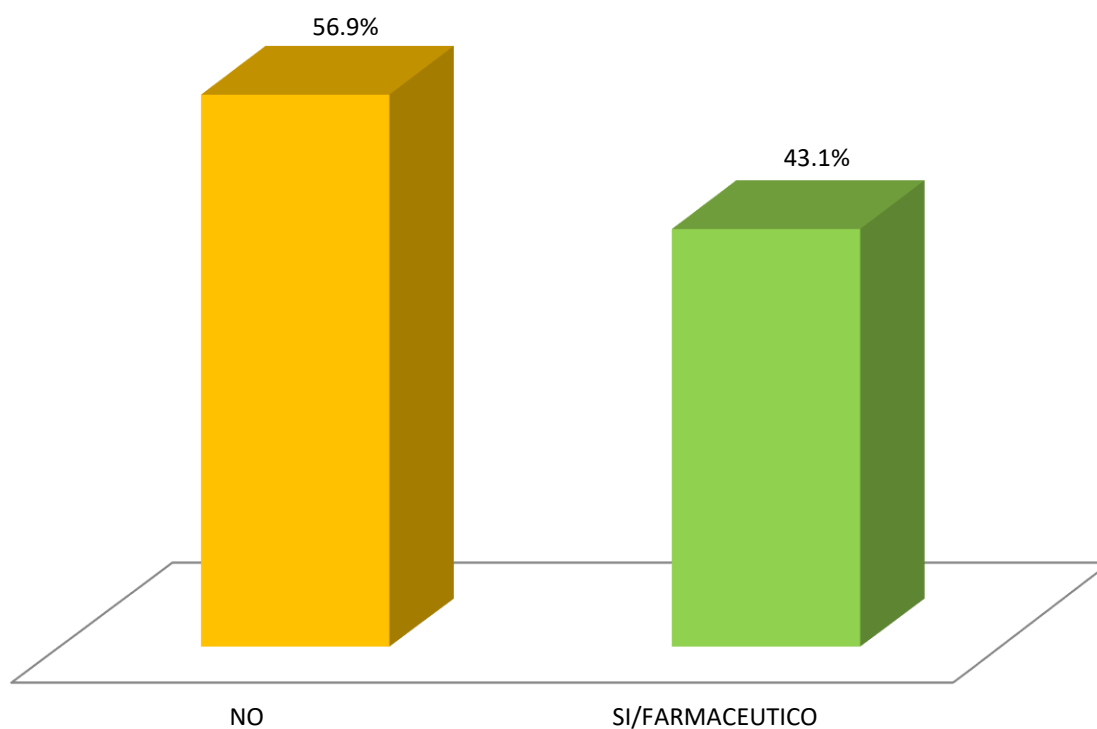
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
No	78	56.9 %
Si Farmacéutico	59	43.1 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 8 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 56.9% no está informado sobre los efectos adversos por parte de los medicamentos que son referidos para su tratamiento, mientras que el 43.1% si está informado por parte del profesional Químico farmacéutico de los efectos adversos de sus medicamentos prescritos.

Grafico N° 10

**Recibió información el paciente sobre los posibles efectos
adversos que pueden presentar los medicamentos de su
tratamiento**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 11

Recibió información el paciente sobre el tiempo que tomará sus medicamentos para su tratamiento

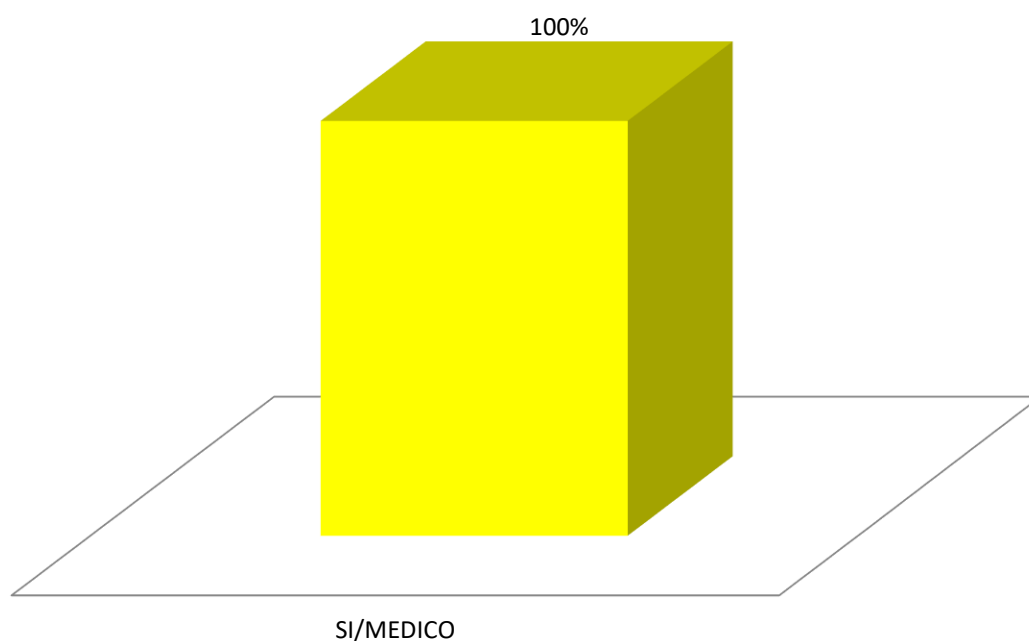
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	137	100.0%
Total	137	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 9 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 100% de personas que fueron muestreadas si recibió por parte del médico especialista la información sobre el tiempo que tomará sus medicamentos como parte del tratamiento para su enfermedad.

Grafico N° 11

**Recibió información el paciente sobre el tiempo que
tomará sus medicamentos para su tratamiento**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 12

Recibió información el paciente sobre las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos para su tratamiento

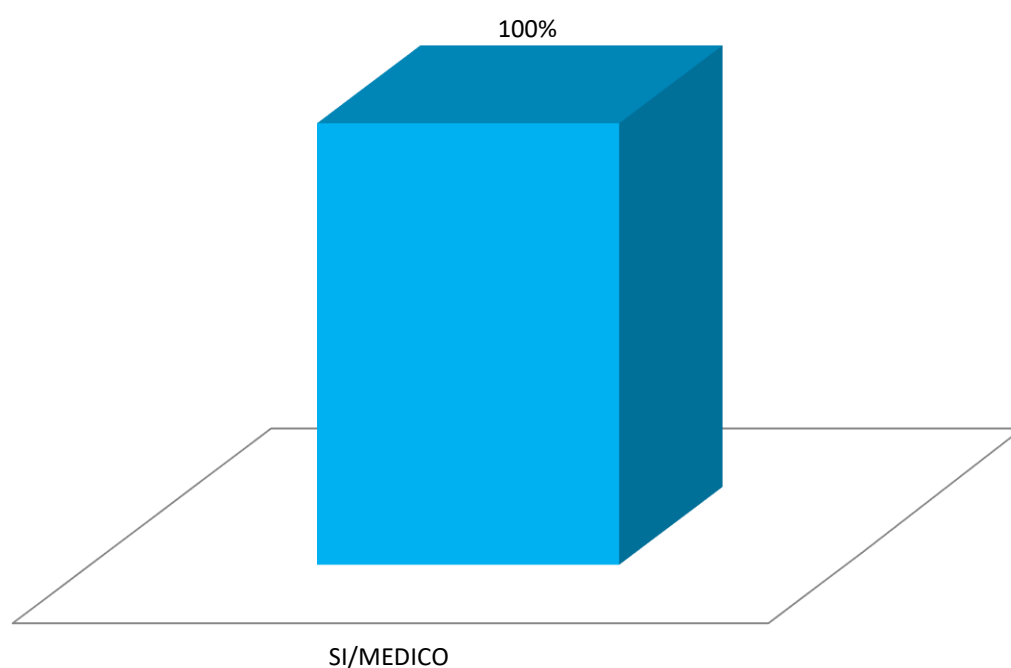
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	137	100.0 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 10 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 100% de personas que fueron encuestadas están informados por parte del médico sobre el del horario adecuado para tomar sus medicamentos que fueron recetados por prescripción para el tratamiento de su enfermedad.

Grafico N° 12

**Recibió información el paciente sobre las horas correctas
en las que debe tomar sus medicamentos para su
tratamiento**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 13

Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno

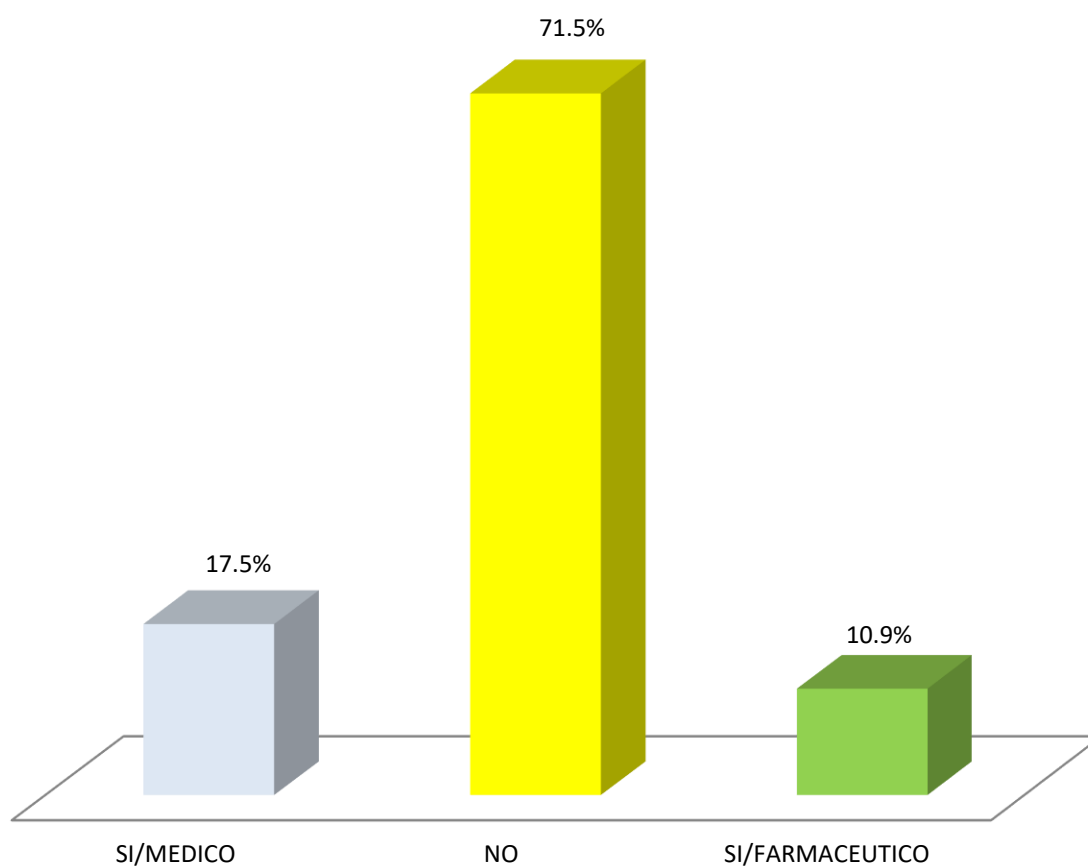
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	24	17.5 %
No	98	71.5 %
Si Farmacéutico	15	10.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 11 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 71.5% de pacientes no está informado, en cuanto a tomar sus medicamentos con el estómago vacío con el estómago lleno, mientras que el 17.5% si están informados por su médico, y finalmente el 10.9% si están informados por el farmacéutico, por lo que se puede determinar en gran manera que la mayoría no tienen conocimiento si toman sus medicinas con el estómago vacío o lleno.

Grafico N° 13

Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 14

Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica

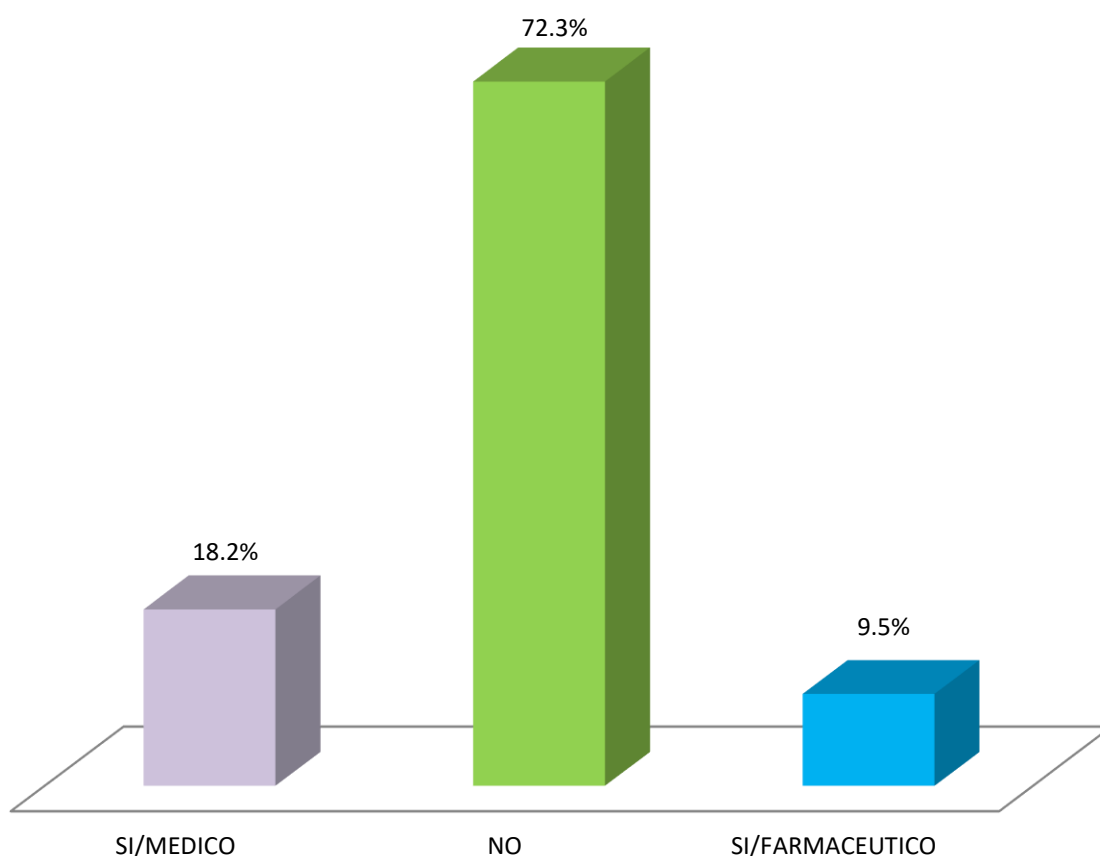
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	25	18.2 %
No	99	72.3 %
Si Farmacéutico	13	9.5 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 12 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 72.3% de los pacientes considera que no está informado si debe de tomar el medicamento con una bebida específica, el 18.2% considera que si está informado por prescripción médica y por último el 9.5 % considera que si está informado por ser recomendable por un farmacéutico.

Grafico N° 14

Recibió información el paciente sobre si es que debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 15

Recibió información el paciente sobre si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora

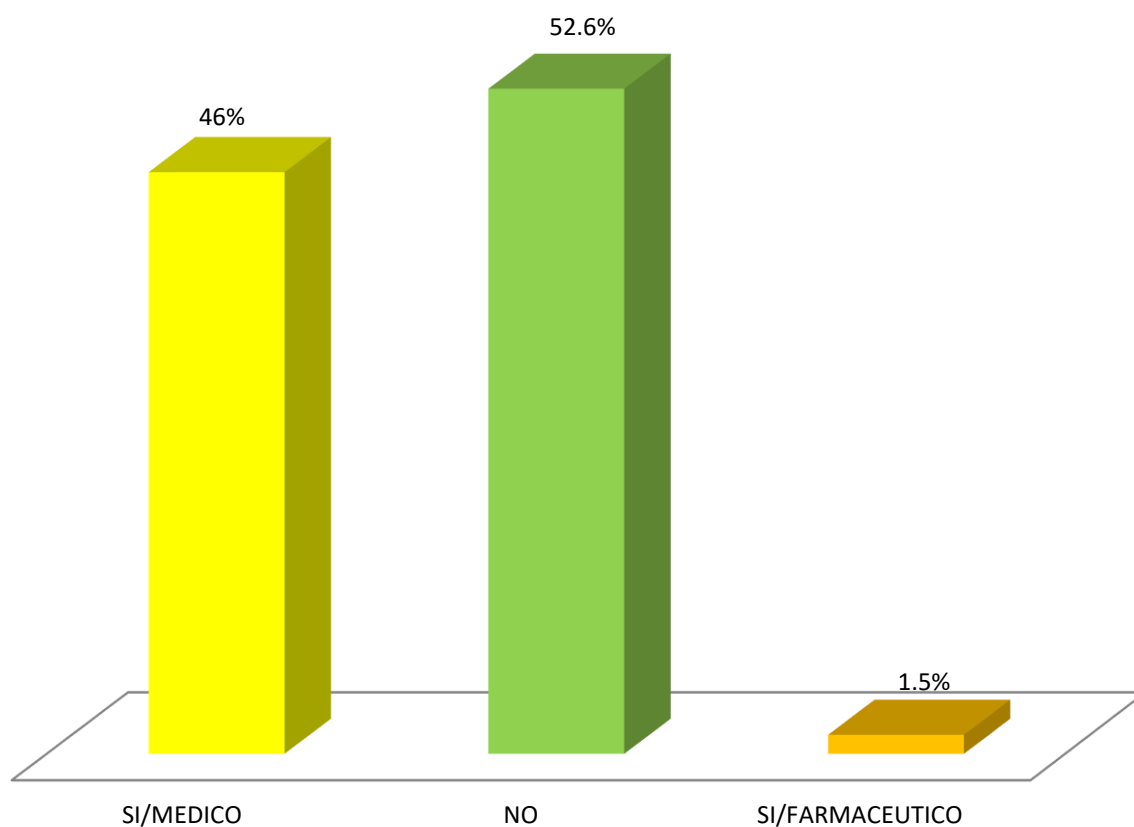
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	63	46.0 %
No	72	52.6 %
Si Farmacéutico	2	1.5 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 13 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 52.6% de los pacientes no está informado si se debe de tomar dos medicamentos o más medicamentos juntos a la misma hora, el 46% si está informado por su médico si es que pueden tomar dos medicamentos juntos a la misma hora y el 1.5% también considera que si le informó sobre el tema el farmacéutico.

Grafico N° 15

Recibió información el paciente sobre si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 16

Recibió información el paciente sobre si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que pueden interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento

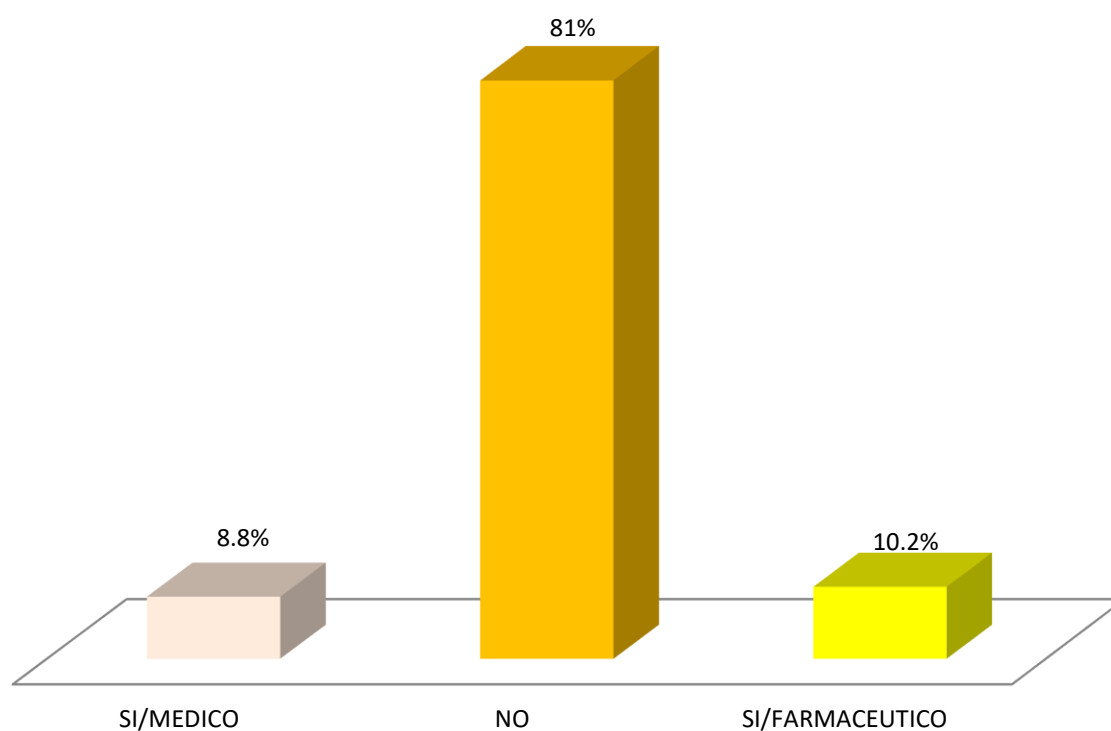
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	12	8.8 %
No	111	81.0 %
Si Farmacéutico	14	10.2 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 14 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 81% del total de personas encuestadas afirma no saber si existen algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que pueden interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento, el 10.2 % da como resultado que si está informado por el farmacéutico y por último el 8.8% da como respuesta si está informado por su médico.

Grafico N° 16

Recibió información el paciente sobre si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que pueden interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 17

Recibió información el paciente sobre que podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada

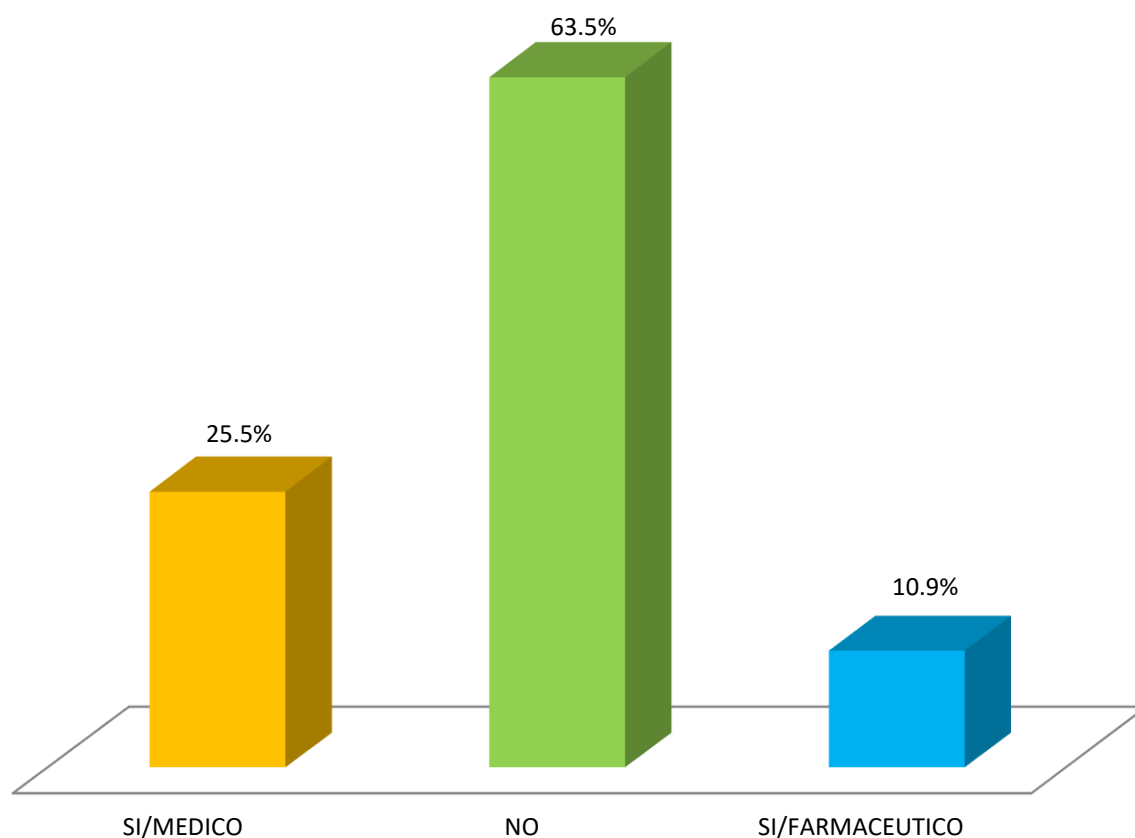
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	35	25.5 %
No	87	63.5 %
Si Farmacéutico	15	10.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 15 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, que el 63.5% de los pacientes considera que no sabe que puede hacer si se olvidara de tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada, el 25.5% considera que si está informada por prescripción médica y el 10.9% también considera si está informada por opinión del farmacéutico.

Grafico N° 17

Recibió información el paciente sobre que podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 18

**Recibió información el paciente sobre si puede tomar
otros medicamentos, productos naturales, vitaminas
conjuntamente con su tratamiento**

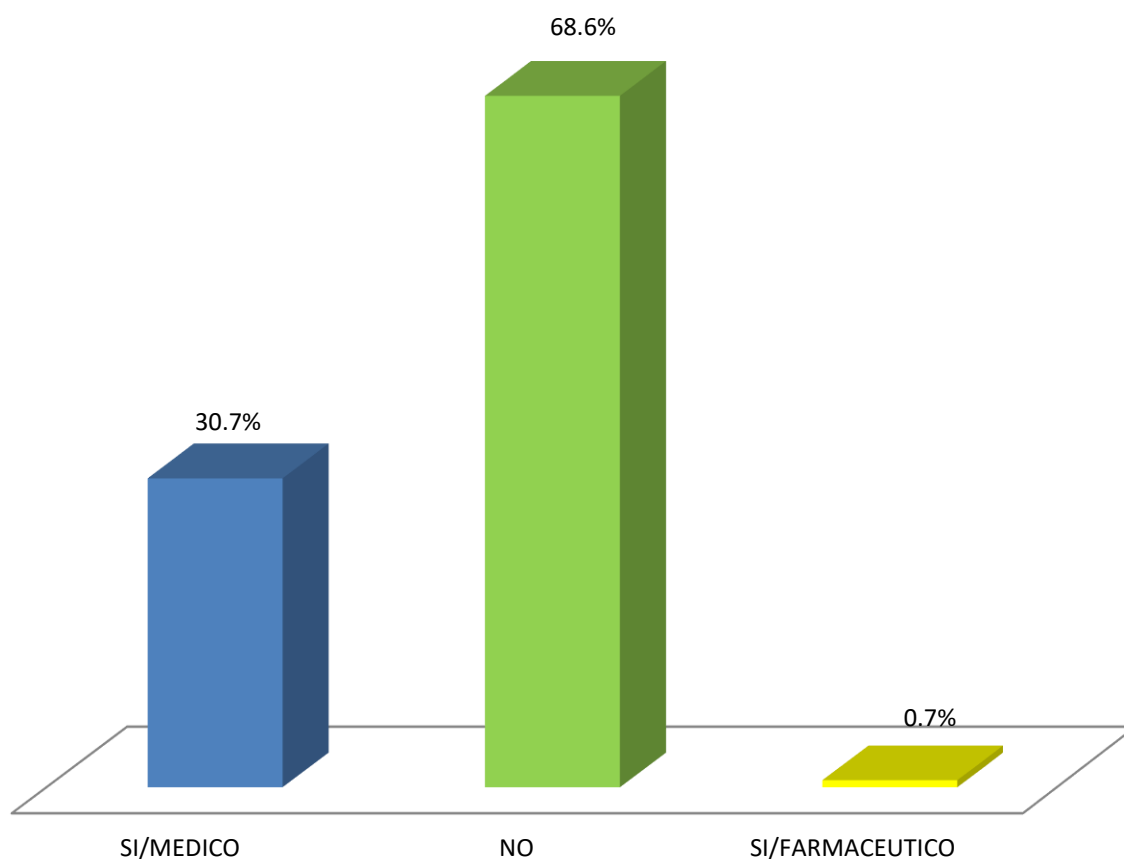
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	42	30.7 %
No	94	68.6 %
Si Farmacéutico	1	0.7 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 16 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 68.6% de los pacientes afirma que no está informado si se puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas, etc. conjuntamente con su tratamiento, el 30.7% considera que si está informado por su médico si es que puede tomar otros medicamentos conjuntamente con el tratamiento de su enfermedad y por último el 0.7% está informado por parte del farmacéutico del establecimiento de salud.

Grafico N° 18

**Recibió información el paciente sobre si puede tomar
otros medicamentos, productos naturales, vitaminas
conjuntamente con su tratamiento**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 19

Recibió información el paciente sobre que podría hacer si nota que su medicamento le está cayendo mal

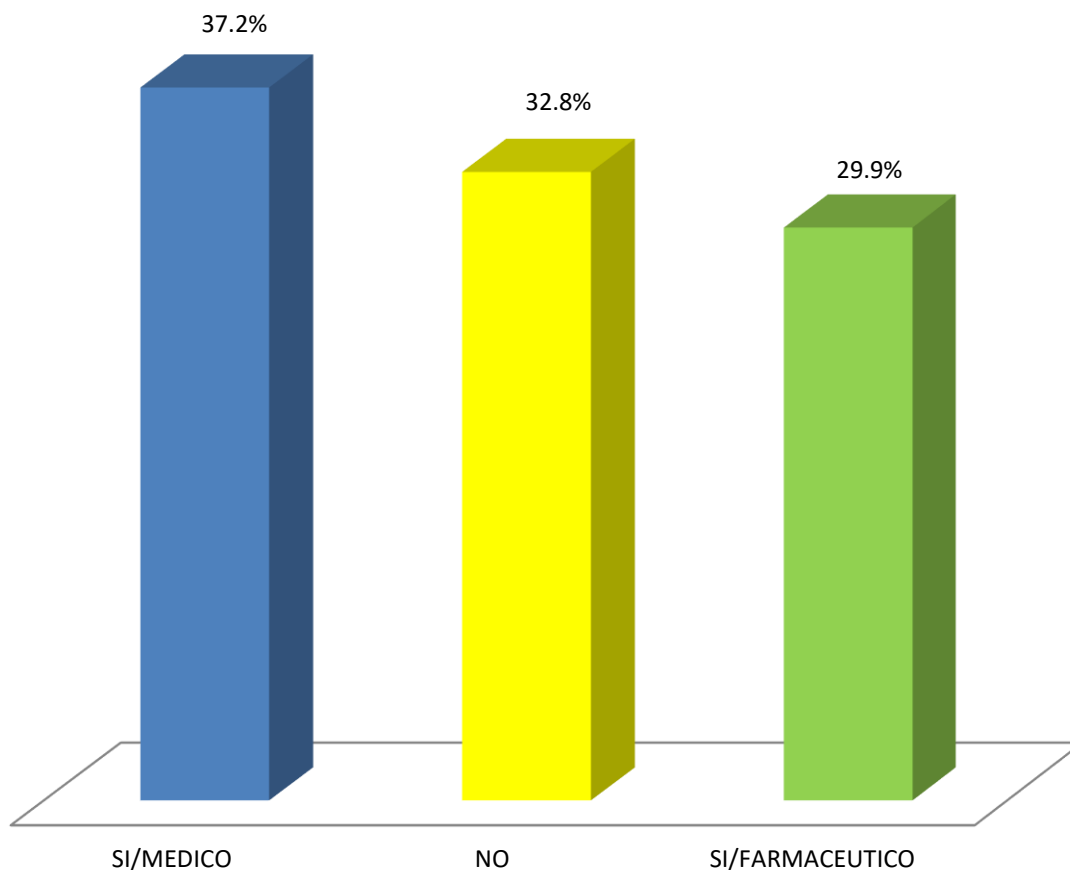
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
Si Médico	51	37.2 %
No	45	32.8 %
Si Farmacéutico	41	29.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 17 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 37.2% si está informado sobre qué hacer si nota que su medicamento le está cayendo mal, informado por su médico, el 32.8% no está informado sobre qué hacer si su medicamento le está cayendo mal, 29.9% está informado sobre qué hacer si su medicamento le está cayendo mal, pero por parte de profesional farmacéutico.

Grafico N° 19

**Recibió información el paciente sobre que podría
hacer si nota que su medicamento le está cayendo mal**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 20

Recibió información el paciente sobre las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento

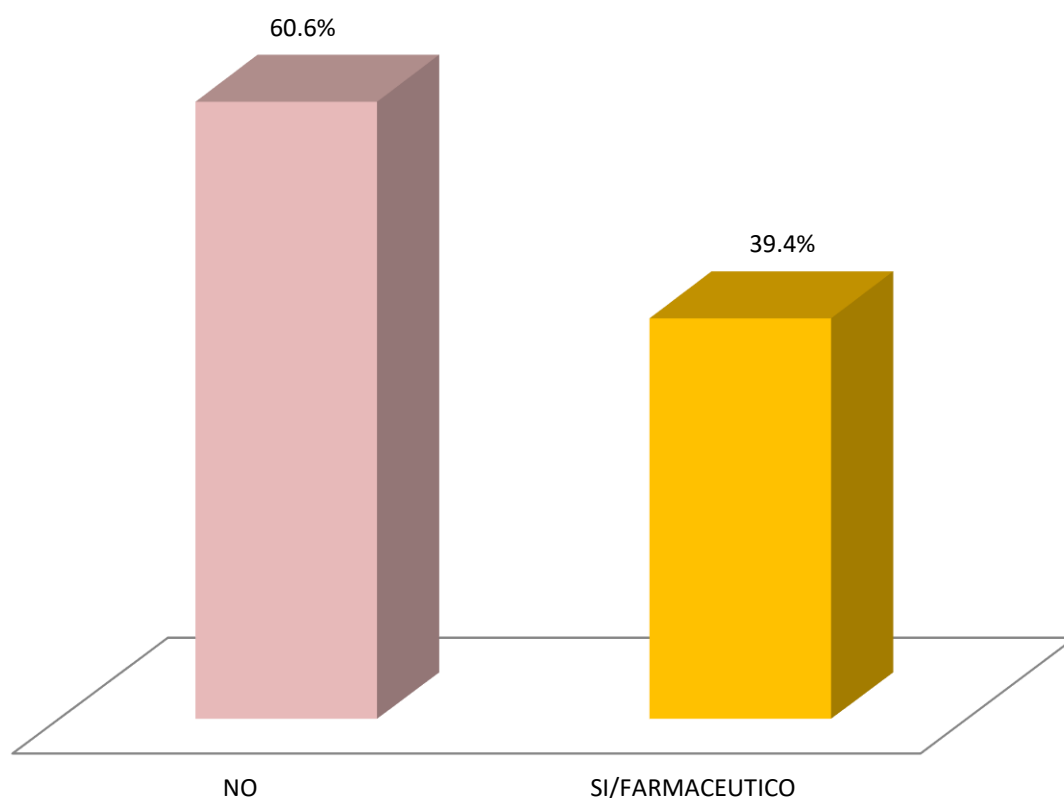
Recibió información / profesional que lo informó	Frecuencia	Porcentaje
No	83	60.6 %
Si Farmacéutico	54	39.4 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 18 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 60.6% no está informado sobre el correcto almacenamiento de sus medicamentos prescritos y el 39.4% si está informado sobre el correcto almacenamiento de sus medicamentos, la información fue brindada por el profesional farmacéutico del establecimiento de salud.

Grafico N° 20

Recibió información el paciente sobre las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 21

Recibió información el paciente sobre sus medicamentos cuando se los entregaron en el área de farmacia

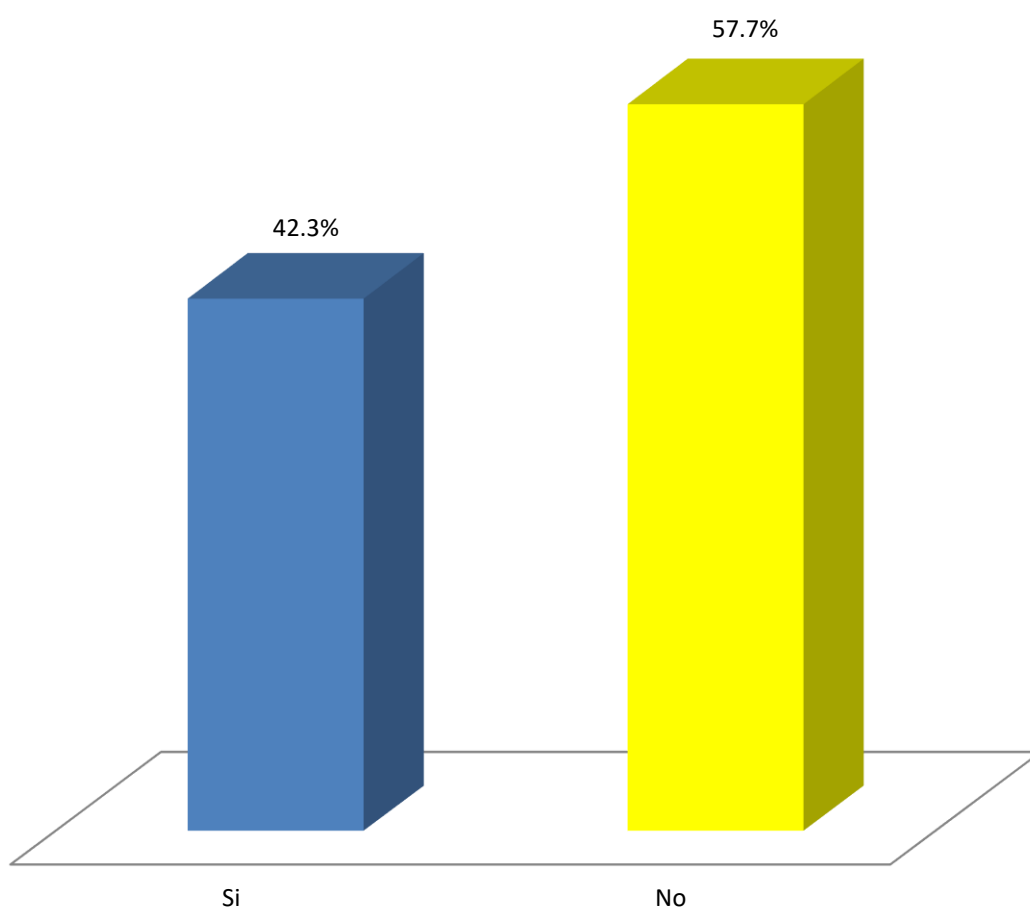
En el área de farmacia, donde le entregaron sus medicamentos le explicaron sobre ellos	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	42.3 %
No	79	57.7 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 19 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 57.7% de estas personas no les explicaron sobre los medicamentos que se les entregó en el servicio de farmacia, ni de uso ni de las diferentes consecuencias adversas que pueden producirse y el 42.3% considera que si cuenta con esta información lo que le permite recibir el tratamiento adecuado para la enfermedad que padece.

Grafico N° 21

**Recibió información el paciente sobre sus medicamentos
cuando se los entregaron en el área de farmacia**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 22

Información recibida por el paciente respecto a quien es el profesional de salud más cercano para brindarle información

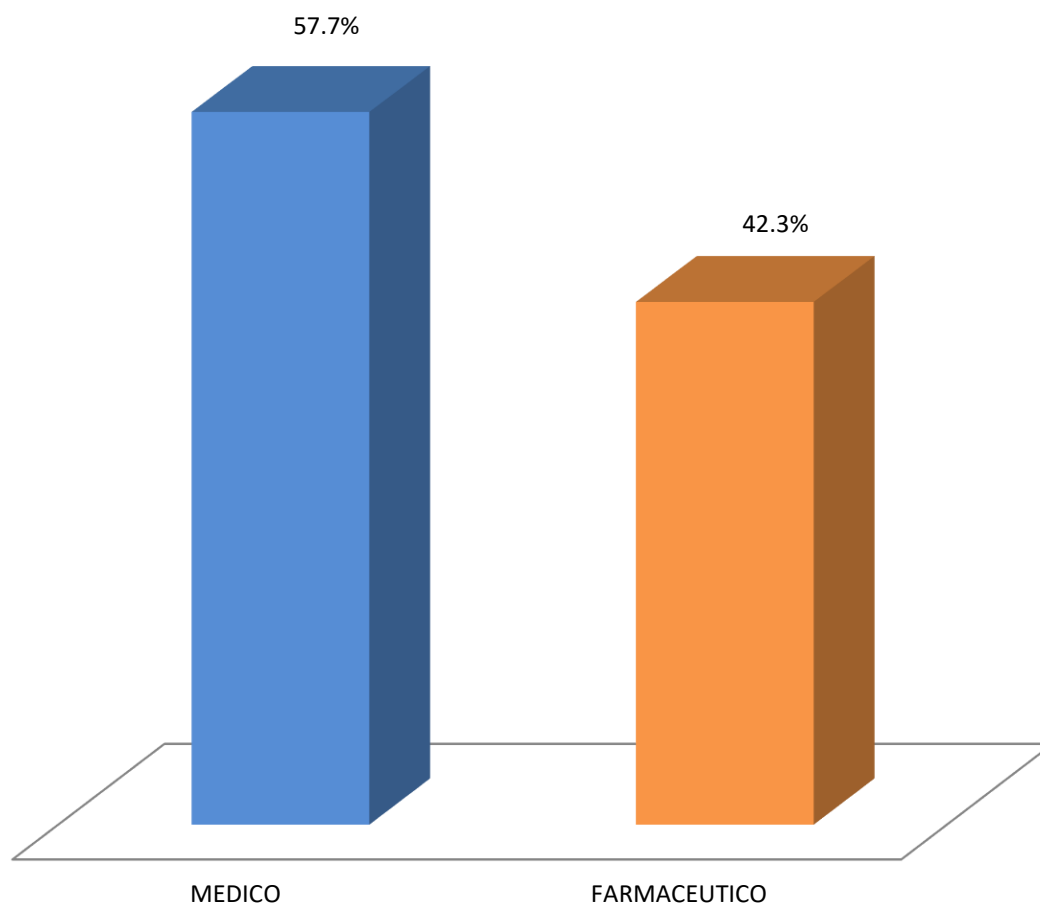
Profesional de salud más cercano a usted	Frecuencia	Porcentaje
Médico	79	57.7 %
Farmacéutico	58	42.3 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Se puede observar la distribución porcentual respecto al ítem 20 de la ficha de preguntas en el cuestionario donde, el 57.7% de los pacientes que acuden al Hospital Regional Policial Arequipa considera que el profesional que es más cercano y que les brinda la información que requieren para su tratamiento es el médico, y el 42.3% considera que es el farmacéutico quien está más cerca a ellos para recetarles y brindarles también información para las dolencias que les aquejan.

Grafico N° 22

**Información recibida por el paciente respecto a quien es
el profesional de salud más cercano para brindarle
información**



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA

Tabla N° 23

Clasificación del nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa

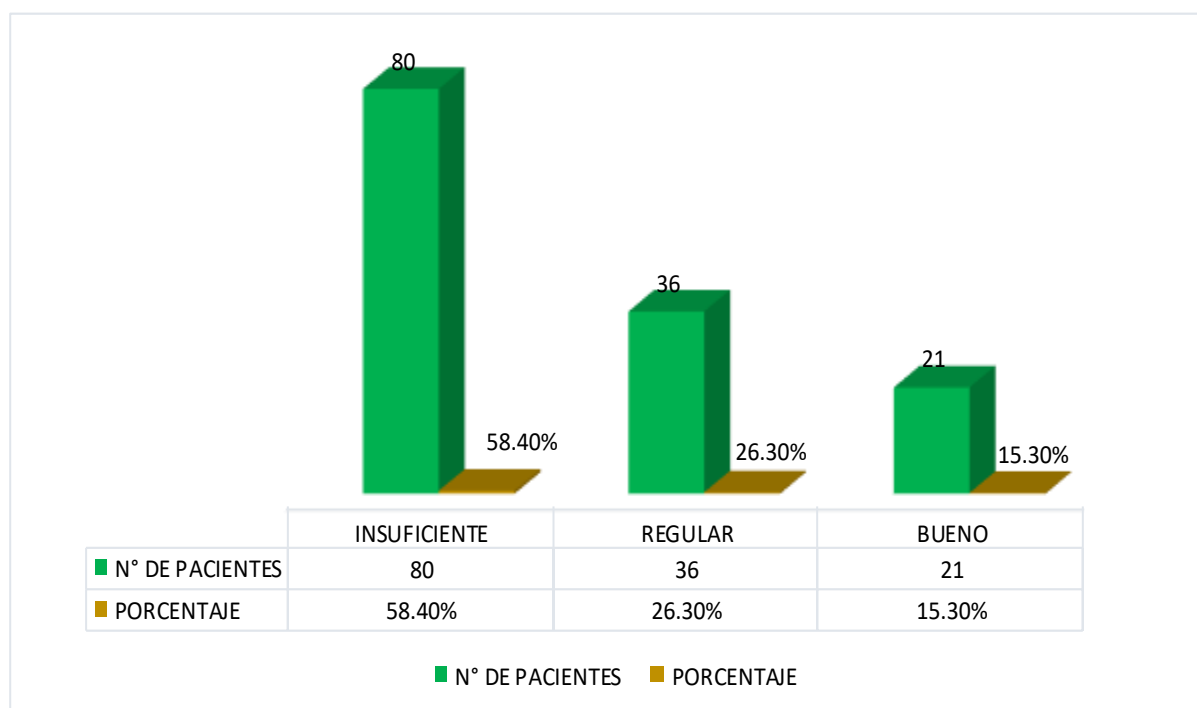
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
INSUFICIENTE	80	58.40%
REGULAR	36	26.30%
BUENO	21	15.30%
Total	137	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Podemos denotar que el 58.40% de los pacientes encuestados tiene un nivel de conocimiento sobre su tratamiento insuficiente, el 26.30% tiene un nivel de conocimiento regular y el 15.30% es bueno el nivel de conocimiento.

Grafico N° 23

Clasificación del nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

FRECUENCIA DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR ÍTEM

Tabla N°24

Información recibida sobre el tratamiento farmacológico

Ha recibido información sobre:	SI (%)	NO(%)	TOTAL(%)
Su enfermedad?	89.1 %	10.9 %	100.0 %
Si debe hacer alguna actividad física como parte de su tratamiento?	81.8 %	18.2 %	100.0 %
El efecto farmacológico de sus medicamentos recetados?	43.8 %	56.2 %	100.0 %
Si debe realizar controles mensuales	100 %	0 %	100.0 %
Posibles efectos adversos de sus medicamentos?	43.1 %	56.9 %	100.0 %
El tiempo que tomará sus medicamentos?	100 %	0 %	100.0 %
Las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos?	100 %	0 %	100.0 %
Si debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?	28.5 %	71.5 %	100.0 %
Si debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica	27.7 %	72.3 %	100.0 %
Si puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora/?	47.4 %	52.6 %	100.0 %
Si existe algún alimento, bebida u otro medicamento que interfiera en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento?	31.4 %	68.6 %	100.0 %
Si olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada?	36.5 %	63.5 %	100.0 %
Si puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas conjuntamente con su tratamiento?	31 %	69 %	100.0 %
Qué podría hacer si nota que su medicamento le está cayendo mal?	67.2 %	32.8 %	100.0 %
Las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos?	39.4 %	60.6 %	100.0 %

Tabla N°25.

Relación entre la información recibida con respecto a la enfermedad y los factores sociales, económicos y culturales

FACTORES SOCIALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Sexo				
Masculino	58 %	42 %	100.0%	0.08
Femenino	70 %	30 %	100.0%	
Grupos etáneos				
40-44	65 %	35 %	100.0%	0.000000006
45-49	70 %	30 %	100.0%	
50-54	79 %	21 %	100.0%	
55-59	85 %	15 %	100.0%	
60-64	85 %	15 %	100.0%	
65-69	80 %	20 %	100.0%	
70-74	100 %	0 %	100.0%	
Nivel de instrucción				
Primaria	100 %	0 %	100.0%	0.001
Secundaria	83.8 %	16.2 %	100.0%	
Técnica	89.9 %	10.1 %	100.0%	
Superior	89.2 %	10.8 %	100.0%	
FACTORES ECONÓMICOS	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Trabajo fijo	100 %	0 %	100.0%	1
Desempleado	0 %	0 %	100.0%	
FACTORES CULTURALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Creencias Religiosas	100 %	0 %	100.0%	1
No Creencias Religiosas	0 %	0 %	100.0%	

***p<0.05 indica que hay diferencia significativa**

***p>0.05 indica que no hay diferencia significativa**

Tabla N°26

Relación entre la información recibida con respecto a los efectos de los medicamentos y los factores sociales, económicos y culturales

FACTORES SOCIALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Sexo				
Masculino	58 %	42%	100.0%	0.08
Femenino	70 %	30%	100.0%	
Grupos etáneos				
40-44	65 %	35%	100.0%	0.000000006
45-49	70 %	30%	100.0%	
50-54	79 %	21%	100.0%	
55-59	85 %	15%	100.0%	
60-64	85 %	15%	100.0%	
65-69	80 %	20%	100.0%	
70-74	100	0%	100.0%	
Nivel de instrucción				
Primaria	100	0%	100.0%	0.001
Secundaria	83.8	16.2%	100.0%	
Técnica	89.9	10.1%	100.0%	
Superior	89.2	10.8%	100.0%	
FACTORES ECONÓMICOS				
Trabajo fijo	100%	0%	100.0%	1
Desempleado	0%	0%	100.0%	
FACTORES CULTURALES				
Creencias Religiosas	100%	0%	100.0%	1
No Creencias Religiosas	0%	0%	100.0%	

***p<0.05 indica que hay diferencia significativa**

***p>0.05 indica que no hay diferencia significativa**

Tabla N°27.

Relación entre la información recibida con respecto a la indicación terapéutica y los factores sociales, económicos y culturales

FACTORES SOCIALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Sexo				
Masculino	25%	75%	100.0%	0.00
Femenino	55%	45%	100.0%	
Grupos etários				
40-44	40%	60%	100.0%	0.00
45-49	70%	30%	100.0%	
50-54	21%	79%	100.0%	
55-59	25%	75%	100.0%	
60-64	58%	42%	100.0%	
65-69	80%	20%	100.0%	
70-74	15%	85%	100.0%	
Nivel de instrucción				
Primaria	100%	0%	100.0%	0.001
Secundaria	83.8%	16.2%	100.0%	
Técnica	89.9%	10.1%	100.0%	
Superior	89.2%	10.8%	100.0%	

FACTORES ECONÓMICOS	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Trabajo fijo	100%	0%	100.0%	1
Desempleado	0%	0%	100.0%	

FACTORES CULTURALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Creencias Religiosas	100%	0%	100.0%	1
No Creencias Religiosas	0%	0%	100.0%	

*p<0.05 indica que hay diferencia significativa

*p>0.05 indica que no hay diferencia significativa

Tabla N°28

Relación entre la información recibida con respecto a las interacciones y los factores sociales, económicos y culturales

FACTORES SOCIALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Sexo				
Masculino	58%	42%	100.0%	0.08
Femenino	70%	30%	100.0%	
Grupos etáreos				
40-44	65%	35%	100.0%	0.000000006
45-49	70%	30%	100.0%	
50-54	79%	21%	100.0%	
55-59	85%	15%	100.0%	
60-64	85%	15%	100.0%	
65-69	80%	20%	100.0%	
70-74	100%	0%	100.0%	
Nivel de instrucción				
Primaria	100%	0%	100.0%	0.001
Secundaria	83.8%	16.2%	100.0%	
Técnica	89.9%	10.1%	100.0%	
Superior	89.2%	10.8%	100.0%	

FACTORES ECONÓMICOS	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Trabajo fijo	100%	0%	100.0%	1
Desempleado	0%	0%	100.0%	

FACTORES CULTURALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Creencias Religiosas	100%	0%	100.0%	1
No Creencias Religiosas	0%	0%	100.0%	

*p<0.05 indica que hay diferencia significativa

*p>0.05 indica que no hay diferencia significativa

Tabla N°29.

Relación entre la información recibida con respecto a las precauciones y los factores sociales, económicos y culturales

FACTORES SOCIALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Sexo				
Masculino	58%	42%	100.0%	0.08
Femenino	70%	30%	100.0%	
Grupos etários				
40-44	65%	35%	100.0%	0.000000006
45-49	70%	30%	100.0%	
50-54	79%	21%	100.0%	
55-59	85%	15%	100.0%	
60-64	85%	15%	100.0%	
65-69	80%	20%	100.0%	
70-74	100%	0%	100.0%	
Nivel de instrucción				
Primaria	100%	0%	100.0%	0.001
Secundaria	83.8%	16.2%	100.0%	
Técnica	89.9%	10.1%	100.0%	
Superior	89.2%	10.8%	100.0%	

FACTORES ECONÓMICOS	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Trabajo fijo	100%	0%	100.0	1
Desempleado	0%	0%	100.0	

FACTORES CULTURALES	INFORMACIÓN RECIBIDA (%)	INFORMACIÓN NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Creencias Religiosas	100%	0%	100.0	1
No Creencias Religiosas	0%	0%	100.0	

*p<0.05 indica que hay diferencia significativa

*p>0.05 indica que no hay diferencia significativa

Otros Datos de Interés:

Tabla N° 30

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por tiempo de enfermedad

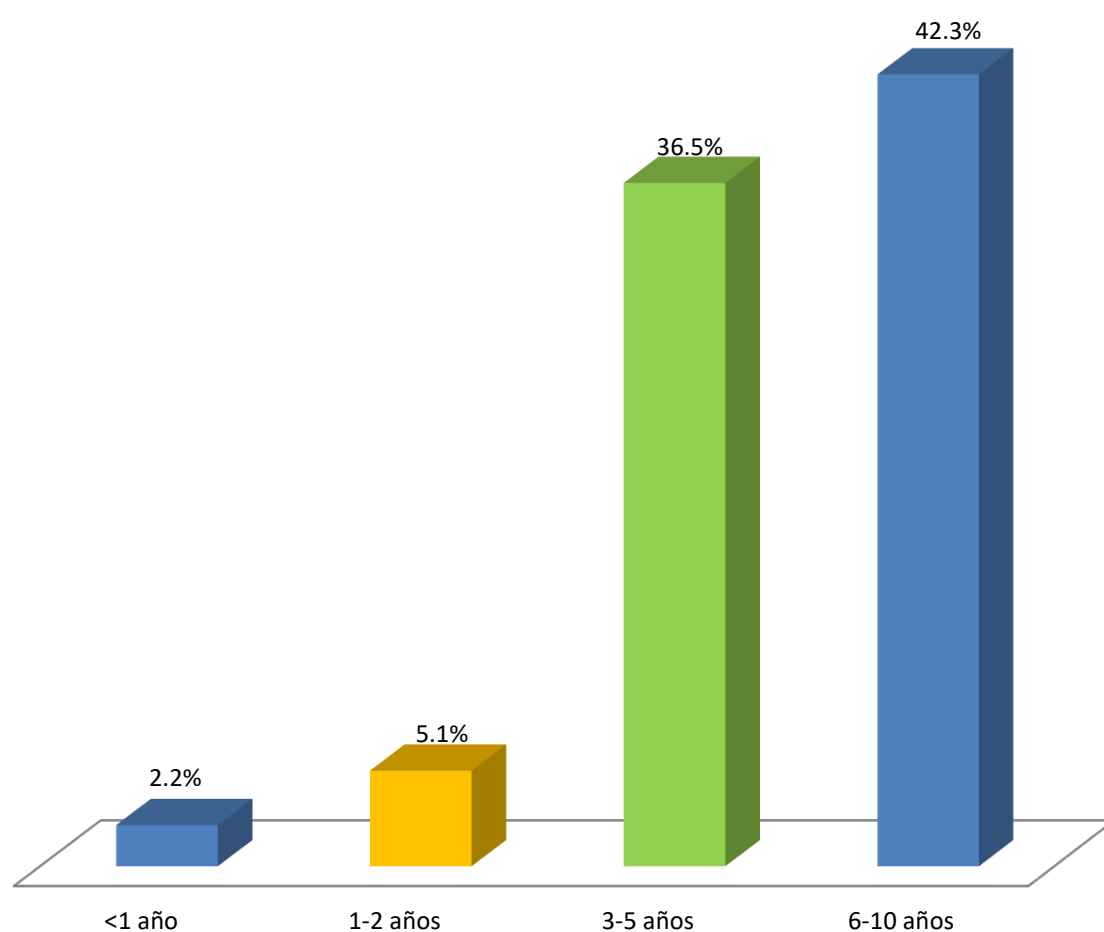
TIEMPO DE ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<1 año	3	2.2 %
1-2 años	7	5.1 %
3-5 años	50	36.5 %
6-10 años	58	42.3 %
>10 años	19	13.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Como se muestran los resultados estadísticos de acuerdo al tiempo de la enfermedad de cada paciente donde se pueden denotar que el 42.3% tiene un tiempo de 6 a 10 años con la enfermedad, el 36.5% de 3 a 5 años, y en cantidades menores el 5.1% padece la enfermedad por un tiempo aproximado de 1 a 2 años y para terminar el 2.2% solo convive con su enfermedad aproximadamente un año

Grafico N° 24

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por tiempo de enfermedad



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Tabla N° 31

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por número de medicamentos recetados

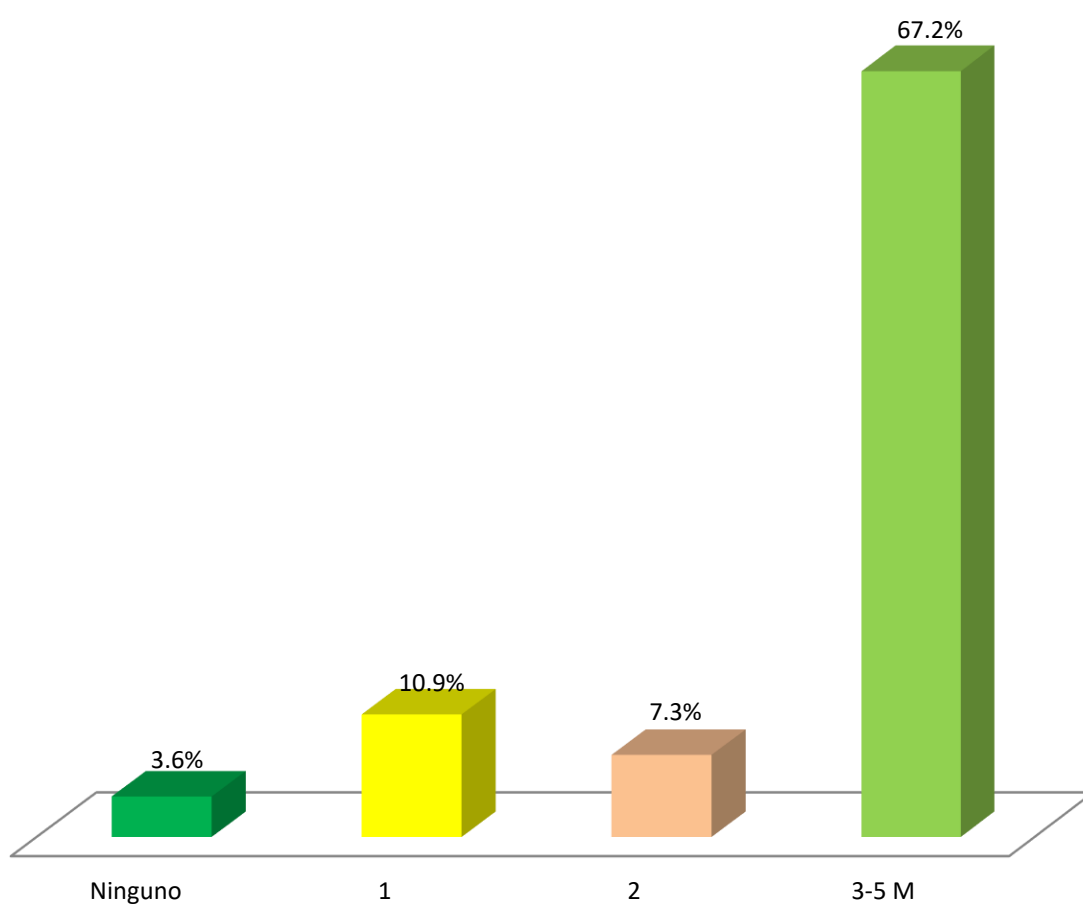
MEDICAMENTOS RECETADOS ACTUALMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	5	3.6 %
1 Medicamento	15	10.9 %
2 Medicamentos	10	7.3 %
3-5 Medicamentos	92	67.2 %
6-10 Medicamentos	15	10.9 %
Total	137	100.0 %

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Como podemos observar los resultados que fueron obtenidos en la encuesta realizada obteniendo que el 67.2% de pacientes que padecen diabetes tiene la cantidad de 3 a 5 medicamentos recetados actualmente y que le son suministrados para su tratamiento, el 10.9% solo tiene 1 medicamento, el 7.3% tiene recetado 2 medicamentos para el control de su enfermedad y como resultado final el 3.6% no tiene ningún medicamento

Gráfico N° 25

Clasificación de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Policial Arequipa por número de medicamentos recetados



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

Frecuencia de la Información Recibida

INFORMACIÓN RECIBIDA CON RESPECTO A LA ENFERMEDAD				
	INFORMACION RECIBIDA (%)	INFORMACION NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Tiempo de enfermedad				
< 1año	84.2%	15.8%	100.0%	0.38
1-2años	79.2%	20.8%	100.0%	
3-5años	88.9%	11.1%	100.0%	
6-10años	85.7%	14.3%	100.0%	
> 10años	86.9%	13.1%	100.0%	
Número de medicamentos recetados				
Ninguno	75.8%	24.2%	100.0%	0.000000001
Uno	60%	40%	100.0%	
Dos	82.5%	17.5%	100.0%	
De tres a cinco	85%	15%	100.0%	
De seis a diez	90%	10%	100.0%	
Más de diez	95%	5%	100.0%	

*p<0.05 indica que hay diferencia significativa

*p>0.05 indica que no hay diferencia significativa

INFORMACIÓN RECIBIDA CON RESPECTO A LOS EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS				
	INFORMACION RECIBIDA (%)	INFORMACION NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Tiempo de enfermedad				
< 1año	84.2%	15.8%	100.0%	0.38
1-2años	79.2%	20.8%	100.0%	
3-5años	88.9%	11.1%	100.0%	
6-10años	85.7%	14.3%	100.0%	
> 10años	86.9%	13.1%	100.0%	
Número de medicamentos				
Ninguno	75.8%	24.2%	100.0%	0.000000001
Uno	60%	40%	100.0%	
Dos	82.5%	17.5%	100.0%	
De tres a cinco	85%	15%	100.0%	
De seis a diez	90%	10%	100.0%	
Más de diez	95%	5%	100.0%	

*p<0.05 indica que hay diferencia significativa

*p>0.05 indica que no hay diferencia significativa

INFORMACIÓN RECIBIDA CON RESPECTO A LA INDICACIÓN TERAPEÚTICA				
	INFORMACION RECIBIDA (%)	INFORMACION NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Tiempo de enfermedad				
< 1año	84.2%	15.8%	100.0%	0.38
1-2años	79.2%	20.8%	100.0%	
3-5años	88.9%	11.1%	100.0%	
6-10años	85.7%	14.3%	100.0%	
> 10años	86.9%	13.1%	100.0%	
Número de medicamentos				
Ninguno	75.8%	24.2%	100.0%	0.000000001
Uno	60%	40%	100.0%	
Dos	82.5%	17.5%	100.0%	
De tres a cinco	85%	15%	100.0%	
De seis a diez	90%	10%	100.0%	
Más de diez	95%	5%	100.0%	

* $p < 0.05$ indica que hay diferencia significativa

* $p > 0.05$ indica que no hay diferencia significativa

INFORMACIÓN RECIBIDA CON RESPECTO A LAS INTERACCIONES				
	INFORMACION RECIBIDA (%)	INFORMACION NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Tiempo de enfermedad				
< 1año	84.2%	15.8%	100.0%	0.38
1-2años	79.2%	20.8%	100.0%	
3-5años	88.9%	11.1%	100.0%	
6-10años	85.7%	14.3%	100.0%	
> 10años	86.9%	13.1%	100.0%	
Número de medicamentos				
Ninguno	75.8%	24.2%	100.0%	0.000000001
Uno	60%	40%	100.0%	
Dos	82.5%	17.5%	100.0%	
De tres a cinco	85%	15%	100.0%	
De seis a diez	90%	10%	100.0%	
Más de diez	95%	5%	100.0%	

* $p < 0.05$ indica que hay diferencia significativa

* $p > 0.05$ indica que no hay diferencia significativa

INFORMACIÓN RECIBIDA CON RESPECTO A LAS PRECAUCIONES				
	INFORMACION RECIBIDA (%)	INFORMACION NO RECIBIDA (%)	TOTAL (%)	P
Tiempo de enfermedad				
< 1año	84.2%	15.8%	100.0%	0.38
1-2años	79.2%	20.8%	100.0%	
3-5años	88.9%	11.1%	100.0%	
6-10años	85.7%	14.3%	100.0%	
> 10años	86.9%	13.1%	100.0%	
Número de medicamentos				
Ninguno	75.8%	24.2%	100.0%	0.000000001
Uno	60%	40%	100.0%	
Dos	82.5%	17.5%	100.0%	
De tres a cinco	85%	15%	100.0%	
De seis a diez	90%	10%	100.0%	
Más de diez	95%	5%	100.0%	

* $p < 0.05$ indica que hay diferencia significativa

* $p > 0.05$ indica que no hay diferencia significativa

DISCUSIÓN

Se diseñó para el presente proyecto de investigación el instrumento, que constó de la ficha de preguntas en el cuestionario sobre el conocimiento del tratamiento de pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, con el fin de poder obtener información sobre el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diabéticos frente a su tratamiento. De esta manera la aplicación del instrumento nos permite poder detallar los aspectos fundamentales sobre el correcto uso de la medicación.

Es importante destacar que se contó con 137 encuestados, los cuáles que fueron pacientes con diabetes que se atienden en el área de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, de los cuáles, los pacientes en edad avanzada son los que les cuesta más comprender sobre el tratamiento farmacológico prescrito por el médico y la información básica sobre aspectos generales de su enfermedad. En cuanto en el grado de instrucción según el proyecto de investigación realizado podemos denotar que existe un buen nivel de educación en los pacientes encuestados y eso se demuestra con un porcentaje de 51.1% con educación superior y un 30.7% con educación secundaria, en este sentido podemos afirmar que el grado de instrucción es un factor importante en el conocimiento del tratamiento prescrito. De igual forma en estudios realizados anteriormente por Morrow DG, Weiner M, Young J, Steinley D, Deer M, Murray MD. Titulado Improving medication knowledge among older adults with heart failure: a patient-centered approach to instruction design, demuestra que un 34% de los pacientes no contaban con una enseñanza de nivel básica⁽¹⁷⁾.

En relación a los resultados de la ficha de preguntas en el cuestionario que se realizó a los pacientes diabéticos se denota que existe un nivel de desinformación en ciertos aspectos sobre el tratamiento farmacológico, un 10.9% de pacientes no está informado sobre la enfermedad que padece, el 56.2% no está informado sobre los efectos de sus medicamentos y el 56.9% no está informado sobre los efectos adversos de los medicamentos. De igual forma en estudios realizados por Akici A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Titulado Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. Se muestra un alto porcentaje de desinformación como es el caso de un 90% de desinformación sobre los efectos adversos de los medicamentos prescritos y un 50% sobre sus efectos farmacológicos⁽¹⁰⁾. Existe una gran mayoría, un 68.6% de los pacientes encuestados que no está informado sobre si puede tomar algún medicamentos, producto natural o vitaminas conjuntamente con su tratamiento farmacológico. Como se sustenta en

un estudio realizado por Junko O, Hisako Y. Titulado Compliance and Medication Knowledge among Elderly Home-Care, donde se habría demostrado un elevado grado de desinformación en los pacientes frente a su tratamiento ⁽⁷⁴⁾.

El presente proyecto de investigación es de suma importancia en el Área de Salud Pública para lograr nuevas estrategias y así crear un vínculo cercano entre el profesional de salud y el paciente, y así poder subsanar las debilidades encontradas tanto en el sistema de salud, como en los profesionales de las distintas especialidades que comprenden el sistema de salud.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó los factores sociales que se relacionan al nivel de Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa, siendo la mayoría del sexo masculino con un 58.4%, de edades que oscilan entre 60 a más años con un 48.2%, nivel de instrucción técnico y superior en un 67.9%. Por otro lado, dentro de los factores económicos se logró determinar que un 100% de pacientes cuenta con trabajo fijo, de igual manera respecto al factor cultural se determinó que un 100% de los pacientes encuestados tienen diversos tipos de creencias religiosas.
- Segunda:** Se determinó el nivel de Conocimiento de los pacientes diabéticos que son atendidos en consulta externa del Hospital Regional Policial Arequipa el cual resultó ser insuficiente con un 58.40%.
- Tercera:** Se determinó los factores que se relacionan al nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico, siendo los factores sociales del grupo etario y el nivel de instrucción los que influyen directamente por tener un valor $p < 0.05$ en las 5 áreas específicas del trabajo de investigación. De igual forma, en el área de indicación terapéutica de la ficha de preguntas en el cuestionario se denota que el factor social de sexo de los pacientes si influye en el nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico por tener un valor $p < 0.05$. Sin embargo, en el caso de los factores económicos y culturales se determinó que no influyen en el nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes por haberse obtenido un valor $p = 1$ siendo este valor $p > 0.05$.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe del área de farmacia del Hospital Regional Policial Arequipa, que se emplee el instrumento propuesto, lo cual serviría de gran ayuda para mejorar el servicio de atención a los pacientes diabéticos que van a consulta externa, así como mejorar la práctica de atención farmacéutica al momento de brindar sus medicamentos para su tratamiento farmacológico.
2. Se recomienda al Director del Hospital Regional Policial Arequipa, que en los consultorios de las diversas especialidades con los que cuenta el Hospital se facilite de información sobre el uso racional del medicamento, así como sus posibles efectos adversos, para contribuir con el conocimiento de los pacientes respecto a su enfermedad y tratamiento.
3. Se recomienda como un gran desafío a los futuros tesis de la Universidad Católica de Santa María poder realizar una investigación profunda en relación a la diabetes mellitus frente al COVID-19 para resolver la problemática en el caso de la Salud Pública que nos aqueja en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva T da, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Cadernos de Saúde Pública. junio de 2000;16(2):449-55.
2. Dm T, J H, Da P, Rd H, Rl K, Ns W. Physician communication when prescribing new medications (Internet). Archives of internal medicine. 2006 (citado 10 de febrero de 2021). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17000942/>
3. Rodríguez CF. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología. 1996;1(1):3.
4. Physician-Patient Communication Affects New Medication Adherence. AFP. 1 de marzo de 2007;75(5):722.
5. El Uso De Fármacos En Combinación A Dosis Fijas En El Tratamiento De Las Enfermedades Cardiovasculares
Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/cumplimiento/usofarmacos.pdf>
6. Anon. Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. Rev Panam Salud Publica;14(3), sept 2003 (Internet). 2003 (citado 10 de febrero de 2021); Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8323>
7. Enhancing Prescription Medicine Adherence: A National Action Plan. National Council on Patient Information and Education. Agosto 2007
Disponible en: http://www.talkaboutrx.org/documents/enhancing_prescription_medicine_adherence.pdf
8. Sánchez O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2005; 29 (2): 40- 48.
9. Baena M, Fajardo P, Martínez-Olmos J, Martínez-Martínez F, Moreno P, Calleja M, et al. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. Ars Pharmaceutica (Internet). 2005;46(4):365-81.

10. Akici A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* diciembre de 2004;13(12):871-6.
11. El incumplimiento terapéutico. Resumen de las comunicaciones de los Miembros del Grupo de Cumplimiento de la Sociedad Española de Hipertensión y la Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial Disponible en:
<http://www-academia.cat/societats/farmcl/jornades/12jornada/tallers/lmengual.pdf>
12. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Márquez Cabeza JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria.* 1 de octubre de 2001;8(8):558-73.
13. Beckles GL, Engelgau MM, Narayan KM, Herman WH, Aubert RE, Williamson DF. Population-based assessment of the level of care among adults with diabetes in the U.S. *Diabetes Care.* septiembre de 1998;21(9):1432-8.
14. Estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos. Disponible en:
<http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre1/2003/medicam/modulo3/clase3/temas/tema01.htm>
15. Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc (Wash).* febrero de 2002;42(1):44-50.
16. Delgado Silveira E, Delgado Silveira E. Información de medicamentos al paciente anciano (Internet). 2000 (citado 12 de febrero de 2021). Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/3880/>
17. Morrow DG, Weiner M, Young J, Steinley D, Deer M, Murray MD. Improving medication knowledge among older adults with heart failure: a patient-centered approach to instruction design. *Gerontologist.* agosto de 2005;45(4):545-52.
18. Ponnusankar S, Surulivelrajan M, Anandamoorthy N, Suresh B. Assessment of impact of medication counseling on patients' medication knowledge and compliance in an outpatient clinic in South India. *Patient Educ Couns.* julio de 2004;54(1):55-60.
19. Ministerio de salud. Ley General de Salud. Ley N° 26842, 9 de julio de 1997. Título 1, Artículo 5.

20. Burge S, White D, Bajorek E, Bazaldua O, Trevino J, Albright T, et al. Correlates of medication knowledge and adherence: findings from the residency research network of South Texas. *Fam Med.* diciembre de 2005;37(10):712-8.
21. Okuno J, Yanagi H, Tomura S. (Compliance and knowledge about prescribed medication among elderly home-care recipients by method of providing medications). *Nihon Ronen Igakkai Zasshi.* septiembre de 2001;38(5):644-50.
22. Cameron C. Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *J Adv Nurs.* agosto de 1996;24(2):244-50.
23. Shani S, Morginstin T, Hoffman A. Patients' perceptions of drug therapy counseling in Israel. *Isr Med Assoc J.* junio de 2000;2(6):438-41.
24. Postgraduate Education Pharmacy Utrecht (Post Academisch Onderwijs Farmacie Utrecht). *Cursus programma 1995.* Bureau PAO-Farmacie. Universiteit Utrecht. Utrecht 1995
25. Chaudri NA. Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. *Annals of Saudi Medicine.* junio de 2004;24(3):221.
26. Fletcher SW, Fletcher RH, Thomas DC, Hamann C. Patients' understanding of prescribed drugs. *J Community Health.* 1 de marzo de 1979;4(3):183-9.
27. Morris LA, Halperin JA. Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. *Am J Public Health.* enero de 1979;69(1):47-52.
28. Sanazaro PJ. A survey of patient satisfaction, knowledge and compliance. *West J Med.* mayo de 1985;142(5):703-5.
29. Consenso sobre atención farmacéutica. Disponible en: <http://www.correofarmaceutico.com/documentos/consatfar310504.pdf>
30. Bellido V, Pérez A. Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2020;67(6):355-6.
31. Diabetes DOF. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2010;33(SUPPL. 1).
32. Alberti KGMM, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus provisional report of a WHO consultation. *Diabet Med.* 1998;15(7):539–53.

33. Gavin JR, Alberti KGMM, Davidson MB, DeFronzo R a, Drash a, Gabbe SG, et al. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care (Internet). 1997;20(7):1183–97. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8722072>
34. Group NDD. Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Other Categories of Glucose Intolerance. Diabetes (Internet). 1995;28(12):1039–57. Disponible en: <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/28/12/1039%5Cn>
35. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Española Cardiol (Internet). 2002;55(5):528–35. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893202766463>
36. McCulloch DK, Robertson PR. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. 2014;36:197–209.
37. Caro Palomino NM. Estudio del efecto hipoglicemiante del extracto metanólico de otholobium pubescens (poiret) grimes “culén” en ratas wistar. Arequipa - 2010. 2015;1:89.
38. Suresh Lal B. Public health environment and social issues in india. Chapter 5: Diabetes: causes, symptoms and treatments. Serials Publications Pvt. Ltd.; 2016. p. 352.
39. OPS. Guías ALAD. Guías ALAD diagnóstico, Control y Trat la Diabetes Mellit Tipo 2. 2006;1–80.
40. Alfaro J, Simal A BF. Tratamiento de la diabetes. Inf Ter Sist Nac Salud (Internet). 2000;24:33–43. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf>
41. Rodríguez Rivera NS, Cuautle Rodríguez P, Molina Guarneros JA. Hipoglucemiantes orales para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: uso y regulación en México. Rev Hosp Juarez (Internet). 2017;84(4):203–2011. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/mellitus.pdf>
42. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. UNDECIMA. Mc. Interamericana Graw Hill, editor. Vol. XXXIII, Mexico; 2007. 1-2045 p.
43. Silver , Bahendeka & Ramaiya , Kaushik & Swai , Andrew & Otieno , Frederick & Bajaj , Sarita & Kalra , et al. EADSG Guidelines: Insulin Therapy in Diabetes. Diabetes Therapy. 2018 Marzo; 9.

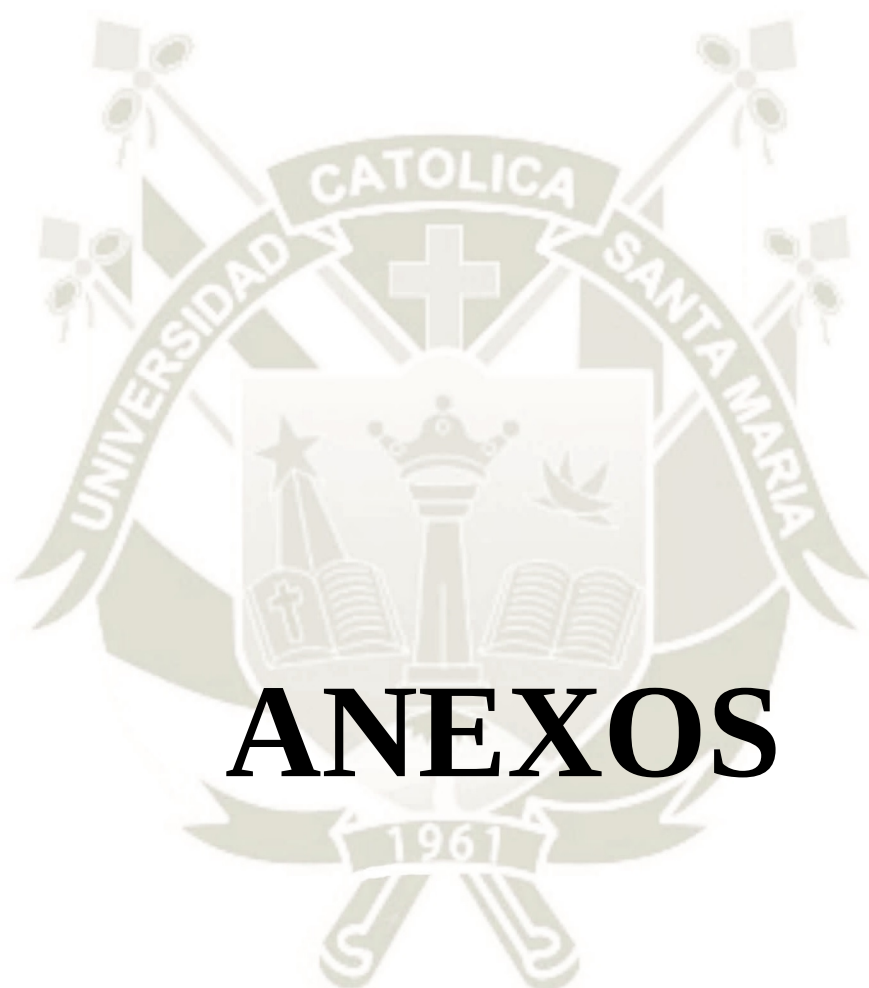
44. Streptozocin (Internet). (citado 12 de febrero de 2021). Disponible en:
<https://go.drugbank.com/drugs/DB00428>
45. Kuzmanic V. A. Insulinotherapy. REV MED CLIN CONDES. 2009;605–13.
46. Del Pilar M, Sansone S, María Del Pilar D. Actualización en medicamentos antidiabéticos y riesgo cardiovascular. Rev Uruguay Cardiol (Internet). 2016;(8):522–46
47. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico (Internet). 2016;20(1):98–121. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
48. Avalos García MI, López Ramón C, Morales García MH, Priego Álvarez HR, Garrido Pérez SMG, Cargill Foster NR. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. Aten Primaria. enero de 2017;49(1):21-7.
49. Compliance and Medication Knowledge among Elderly Home-Care Recipients (Internet). (citado 15 de febrero de 2021). Disponible en:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphcs1975/25/3/25_3_274/_article
50. Cline CM, Björck-Linné AK, Israelsson BY, Willenheimer RB, Erhardt LR. Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure. Eur J Heart Fail. junio de 1999;1(2):145-9.
51. Griffith NL, Schommer JC, Wirsching RG. Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists. Am J Health Syst Pharm. 1 de junio de 1998;55(11):1127-33.
52. Your Medicine: Play It Safe. Patient Guide. AHRQ Publication No. 03-0019, February 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, and the National Council on Patient Information and Education, Bethesda, MD. <http://www.ahrq.gov/consumer/safemeds/safemeds.htm>
53. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling - PubMed (Internet). (citado 17 de febrero de 2021). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9043568/>
54. Rosas-Saucedo J, Caballero AE, Brito-Córdova G, García-Bruce H, Costa-Gil J, Lyra R, et al. Consenso de Prediabetes. Documento de posición de la Asociación

- Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Alad (Internet). 21 de diciembre de 2017 (citado 23 de marzo de 2021);7(4). Disponible en: http://www.revistaalad.com/frame_esp.php?id=362
55. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS medicine. 2006 Nov 28; 3(11):e442.
 56. da Rocha Fernandes J, Ogurtsova K, Linnenkamp U, Guariguata L, Seuring T, Zhang P, Cavan D, Makaroff LE. IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes. Diabetes research and clinical practice. 2016 Jul 1; 117:48-54.
 57. Yoon JW, Austin M, Onodera T, Notkins AL. Virus-induced diabetes mellitus: isolation of a virus from the pancreas of a child with diabetic ketoacidosis. New England Journal of Medicine. 1979 May 24; 300(21):1173-9
 58. Karvonen M, Viik-Kajander M, Moltchanova E, Libman I, LaPorte RO, Tuomilehto J. Incidence of childhood type 1 diabetes worldwide. Diabetes Mondiale (DiaMond) Project Group. Diabetes care. 2000 Oct 1; 23(10):1516- 26.
 59. Hayes Dorado JP. Diabetes mellitus tipo 1. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2008 Jun; 47(2):90-6.
 60. Mateos Santa Cruz N, Zacarías Castillo R. Tratamiento farmacológico pra la diabetes mellitus. Revista Hospital General Dr. Gea González. 2002; 5(1 y 2): p. 33 - 41.
 61. Rodriguez Lay G. Insulinoterapia. Revista Médica Heredia. 2003; 14(3): p. 140 - 144.
 62. Kretchy IA, Asiedu-Danso M, Kretchy J-P. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. Res Social Adm Pharm. enero de 2021;17(1):2023-6.
 63. Hall V, Thomsen RW, Henriksen O, Lohse N. Diabetes in Sub Saharan Africa 1999-2011: epidemiology and public health implications. A systematic review. BMC Public Health. 14 de julio de 2011;11:564.
 64. Chronic kidney disease as a risk factor for acute community-acquired infections in high-income countries: a systematic review [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996818/>
 65. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and

- 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* noviembre de 2019;157:107843.
66. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuranga S, Malanda B, Williams R. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* abril de 2020;162:108078.
67. Kumar A, Arora A, Sharma P, Anikhindi SA, Bansal N, Singla V, et al. Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(4):535-45.
68. Blood glucose levels in elderly subjects with type 2 diabetes during COVID-19 outbreak: a retrospective study in a single center | medRxiv [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.31.20048579v1>
69. Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr.* agosto de 2020;14(4):351-4.
70. Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *J Affect Disord.* octubre de 2012;142 Suppl:S8-21.
71. Raval A, Dhanaraj E, Bhansali A, Grover S, Tiwari P. Prevalence and determinants of depression in type 2 diabetes patients in a tertiary care centre. *Indian J Med Res.* agosto de 2010;132:195-200.
72. Yang Y, Shang W, Rao X. Facing the COVID-19 outbreak: What should we know and what could we do? *J Med Virol.* junio de 2020;92(6):536-7.
73. 5. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020 | *Diabetes Care* [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S48
74. Junko O, Hisako Y. Compliance and Medication Knowledge among Elderly Home-Care. *Japanese Journal of Hospital Pharmacy* 1999; 25(3): 274-280
75. ¿Qué entendemos por factores sociales? - 518 - Tecnología de Gestión y Filosofía [Internet]. [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>

76. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica| Libros Eumed.net [Internet]. [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/index.htm>





ANEXOS

ANEXO 01

**AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DEL HOSPITAL REGIONAL
POLICIAL AREQUIPA**



PERÚ

Ministerio
del Interior

Policía
Nacional del Perú

Dirección de
Sanidad Policial

IX MACRSP
Arequipa

"Año de la Universalización de la Salud"

Arequipa, 28 de diciembre del 2020

SEÑOR : BERLANGA CRUZ Marco Antonio
Químico Farmacéutico
Maestría en Salud Pública de la UCSM de Arequipa
PRESENTE. -

ASUNTO : Autorización para la realización de proyecto de
investigación "Tesis".

Me dirijo a Ud., con la finalidad de comunicarle de acuerdo a la solicitud enviada por Usted, que el Hospital Regional Policial Arequipa, esta presto a colaborar con la realización de su proyecto de Investigación Tesis: "Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos de consulta externa del Hospital Regional Mayor Odo. PNP Julio E. Pinto Manrique de la Región de Salud de la IX - MACREPOL Arequipa 2021".

Lo que se remite, para su conocimiento y fines consiguientes.

Dios guarde a Ud.

LMCM




OS- 292314
Luz Marina CUENTAS MEDINA
CMDE. S PNP
DIRECTORA DEL HOSREPOL AQP
IX MACRSP AREQUIPA

HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA
DIRECCION: AVENIDA BOLOGNESI 602 CAYMA-AREQUIPA
TELEFONO: 054-629924
E MAIL: dirsapol.regsanarequipa@policia.gob.pe

ANEXO 02

FICHA DE PREGUNTAS EN EL CUESTIONARIO

1) Información sobre la enfermedad que padece (Diabetes Mellitus).

✓ ¿Ha recibido información sobre su enfermedad que padece?
(1 pto.)

✓ ¿Ha recibido información sobre si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. como parte de su tratamiento?
(1 pto.)

2) Efectos de los medicamentos prescritos para tratar su enfermedad.

✓ ¿Ha recibido información sobre el efecto farmacológico de cada uno de sus medicamentos recetados en su tratamiento? **(2 pto.)**

✓ ¿Ha recibido información sobre realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento? **(1 pto.)**

✓ ¿Ha recibido información sobre los posibles efectos adversos que pueden presentar los medicamentos de su tratamiento? **(2 pto.)**

3) Indicación terapéutica por parte del profesional de salud.

✓ ¿Ha recibido información sobre el tiempo tomará sus medicamentos para su tratamiento? **(2 pto.)**

✓ ¿Ha recibido información sobre las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos para su tratamiento? **(2 pto.)**

✓ ¿Ha recibido información sobre si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno? **(2 pto.)**

✓ ¿Ha recibido información sobre si es que debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica? **(1 pto.)**

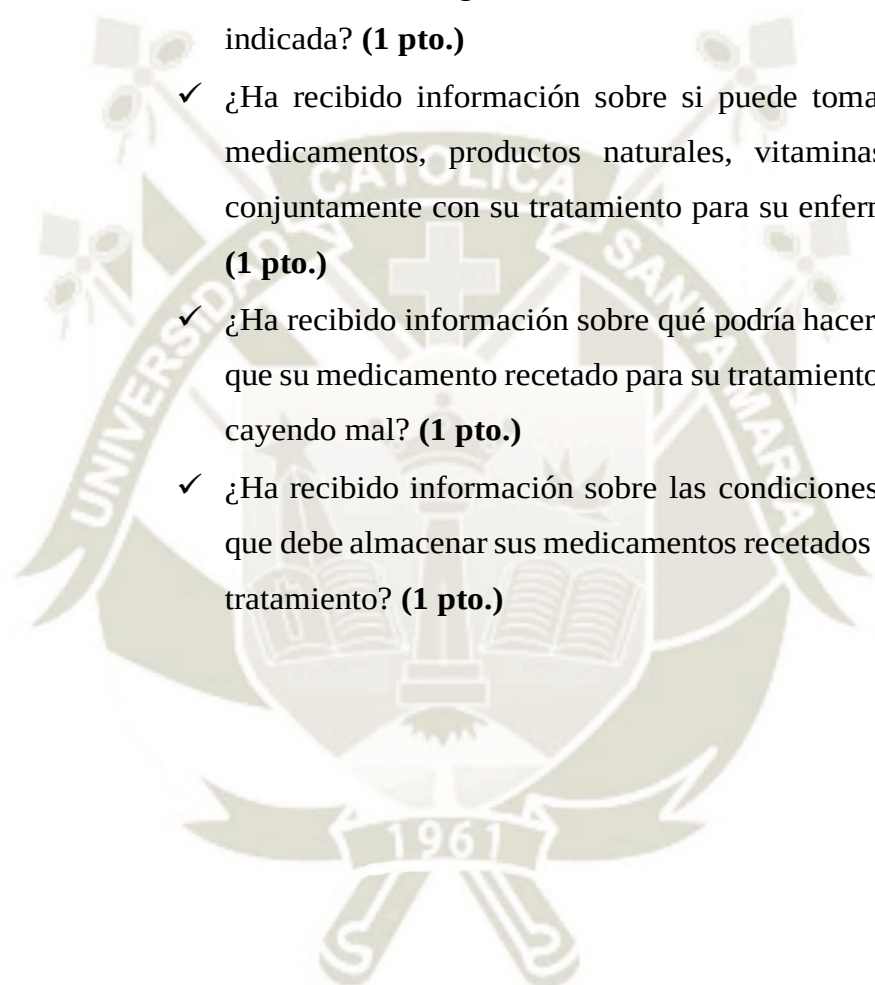
4) Interacciones de los medicamentos prescritos para tratar su enfermedad.

✓ ¿Ha recibido información sobre si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora? **(1 pto.)**

- ✓ ¿Ha recibido información sobre si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que pueden interferir con la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento? **(1 pto.)**

5) Precauciones sobre el tratamiento farmacológico.

- ✓ ¿Ha recibido información sobre qué podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada? **(1 pto.)**
- ✓ ¿Ha recibido información sobre si puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas, etc., conjuntamente con su tratamiento para su enfermedad? **(1 pto.)**
- ✓ ¿Ha recibido información sobre qué podría hacer si nota que su medicamento recetado para su tratamiento le está cayendo mal? **(1 pto.)**
- ✓ ¿Ha recibido información sobre las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento? **(1 pto.)**



ANEXO 03

CARTA DE PRESENTACIÓN

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) : Lourdes Rojas Arenas.

Químico Farmacéutica Integrante del Comité Farmacoterapéutico del Hospital
Regional Policial Arequipa

Presente.-

Asunto : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, como parte del desarrollo de mi proyecto de investigación del Programa Académico de Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi proyecto de investigación y con el cual optare el grado de Magíster.

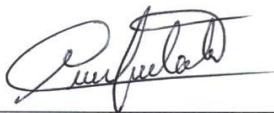
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considere conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



BERLANGA CRUZ Marco Antonio
DNI:43853827



.....
S 293085
Lourdes Beatriz ROJAS ARENAS
MAYOR SPNP
JEFE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO DE
FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL
AREQUIPA
02 FEB 21

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) : Rosmery ROJAS PORTILLO
Químico Farmacéutica Integrante del Comité Farmacovigilancia del Hospital
Regional Policial Arequipa

Asunto : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, como parte del desarrollo de mi proyecto de investigación del Programa Académico de Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi proyecto de investigación y con el cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considere conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



BERLANGA CRUZ Marco Antonio
DNI:43853827



OS - 362429 0-
Rosmery Junetti ROJAS PORTILLO
CAP S/ PNP.
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP 15678
01 FEB 2021.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) : Summer LLERENA MARROQUIN

Medico Especialista Endocrinólogo del Hospital Regional Policial Arequipa

Asunto : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, como parte del desarrollo de mi proyecto de investigación del Programa Académico de Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi proyecto de investigación y con el cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, considere conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de investigación.
- Instrumento de investigación.
- Ficha de validación del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



BERLANGA CRUZ Marco Antonio
DNI:43853827



SUMMER G. LLERENA MARROQUIN
MEDICO ENDOCRINOLOGO
OMP. 59735 RNE. 37412

02 FEB 21

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del profesional:

Rojas Arenas Lourdes Beatriz

1.2. Cargo e institución donde labora:

Jefe Área de Abastecimiento de Productos Farmacéuticos

1.3. Título del proyecto de investigación: “FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACROPOL AREQUIPA 2021”.

1.4. Autor del Instrumento: Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz

1.5. Nombre de instrumento: CUESTIONARIO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE.

Indicadores	Criterios	Deficiente (0-40%)	Regular (41-60%)	Bueno (61-75%)	Muy bueno (76-90%)	Excelente (91-100%)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación			✓		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de las variables				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad			✓		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones				✓	

INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			✓		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando			✓		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretenden medir				✓	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Considero que el instrumento es aplicable.

III. PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

75%

Arequipa, 20 de febrero del 2021



Firma

DNI N°: 29718887

OS 293085
Lourdes Beatriz ROJAS ARENAS
MAYOR SPNP
JEFE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO DE
FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL
AREQUIPA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del profesional:

ROSAS... PORTILLO... Rosmery Juneth.

1.2. Cargo e institución donde labora:

Químico... farmacéutico - Hospital Regional Policial Arequipa.

1.3. Título del proyecto de investigación: “FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”.

1.4. Autor del Instrumento: Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz

1.5. Nombre de instrumento: CUESTIONARIO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE.

Indicadores	Criterios	Deficiente (0-40%)	Regular (41-60%)	Bueno (61-75%)	Muy bueno (76-90%)	Excelente (91-100%)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de las variables			X		
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones			X		

INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación			X		
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando			X		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretenden medir				X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

El instrumento esta desarrollado de forma
correcta

III. PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

76%

Arequipa, 20 de febrero del 2021



Firma

DNI N°: 44425698,

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres del profesional:

BERLANGA MANRIQUE SUMMER.....

1.2. Cargo e institución donde labora:

Médico Endocrinólogo en el HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA

1.3. Título del proyecto de investigación: "FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACROPOL AREQUIPA 2021".

1.4. Autor del Instrumento: Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz

1.5. Nombre de instrumento: CUESTIONARIO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE.

Indicadores	Criterios	Deficiente (0-40%)	Regular (41-60%)	Bueno (61-75%)	Muy bueno (76-90%)	Excelente (91-100%)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de las variables					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones				✓	

INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				α	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando					α
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					α
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretenden medir					α

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Concluyo que el instrumento reúne los criterios necesarios para ser aplicado.

III. PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

92.1

Arequipa, 20 de febrero del 2021


SUMMER G. LLERENA MARROQUÍN
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO
CMP. 59735 RNE. 37412

Firma

DNI N°: 42109484

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe:

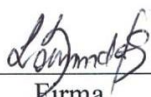
Señor(a) : Lourdes Rojas Arenas.
Químico Farmacéutica Integrante del Comité Farmacoterapéutico del Hospital
Regional Policial Arequipa

HACE CONSTAR

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”**.

Elaborado por el Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz, aspirante a la obtención del Grado Académico de Maestro en Salud Pública en la Universidad Católica de Santa María, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, se consideran aptos para ser aplicados con la finalidad de lograr los objetivos que se planean en el proyecto de investigación.

Atentamente.


Firma
DNI N° : 29718889
OS 293085
Lourdes Beatriz ROJAS ARENAS
MAYOR SPNP
JEFE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO DE
FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL POLICIAL
AREQUIPA

Arequipa, 20 de febrero del 2021

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe:

Señor(a) : Rosmery ROJAS PORTILLO
Químico Farmacéutica Integrante del Comité Farmacovigilancia del Hospital
Regional Policial Arequipa

HACE CONSTAR

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”**.

Elaborado por el Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz, aspirante a la obtención del Grado Académico de Maestro en Salud Pública en la Universidad Católica de Santa María, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, se consideran aptos para ser aplicados con la finalidad de lograr los objetivos que se planean en el proyecto de investigación.

Atentamente.



Firma
DNI N° : 44425698

Arequipa, 20 de febrero del 2021

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe:

Señor(a) : Summer LLERENA MARROQUIN
Médico Especialista Endocrinólogo del Hospital Regional Policial Arequipa

HACE CONSTAR

Que, el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: **“FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL MAYOR ODO. PNP JULIO E. PINTO MANRIQUE DE LA REGIÓN DE SALUD DE LA IX - MACREPOL AREQUIPA 2021”**.

Elaborado por el Q.F. Marco Antonio Berlanga Cruz, aspirante a la obtención del Grado Académico de Maestro en Salud Pública en la Universidad Católica de Santa María, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, se consideran aptos para ser aplicados con la finalidad de lograr los objetivos que se planean en el proyecto de investigación.

Atentamente.



SUMMER G. LLERENA MARROQUÍN
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO
CMP. 59735 RNE. 37417

Firma
DNI N° : 44425698

Arequipa, 20 de febrero del 2021

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI _____ en
mi condición de paciente: _____ con Historia Clínica n°:
_____, autorizo al Profesional de salud
Q.F. _____ a practicar el Trabajo de
investigación:

Que consiste en: _____

Habiéndoseme informado lo siguiente:

- 1.- Sobre la naturaleza, el propósito del estudio, los riesgos o consecuencias potenciales Previsibles del procedimiento propuesto.
- 2.- También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles Que vaya obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad.
- 3.- También he realizado las preguntas que considere necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Finalmente autorizo que durante el Trabajo de Investigación al cual soy sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi Entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento, por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.

Fecha: Día _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____
_____AM/PM.

Firma del Paciente, Representante Legal con DNI _____ que
autoriza el Trabajo de Investigación.

ANEXO 07

CUESTIONARIO SOBRE EL TRATAMIENTO

El presente cuestionario está diseñado para poder obtener información relacionada con la enfermedad que usted tiene y los medicamentos que utiliza. Por favor, responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

MARQUE CON UN ASPA (X) LAS ALTERNATIVAS QUE CORRESPONDAN

1. Edad	
2. Género	Masculino ☐ Femenino ☐
3. Nivel de Instrucción	Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Superior ☐
4. Factores Económicos	Trabajo fijo ☐ Desempleo ☐
5. Factores Culturales	Creencias Religiosas ☐ No creencias Religiosas ☐

1. ¿De la enfermedad que padece?	2. ¿Cuánto tiempo tiene la enfermedad?				
	<1 año	1-2 años	3-5 años	6-10 años	>10 años
▪ Diabetes mellitus					

3. ¿Cuántos medicamentos tiene actualmente prescritos?

Ninguno ☐

1 medicamento ☐

2 medicamentos ☐

De 3 a 5 medicamentos ☐

De 6 a 10 ☐

Más de 10 ☐

¿Quién le informó sobre su tratamiento?	
---	--

¿USTED HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE:

SI

NO

Médico

Enfermera

Farmacéutico

Otros

4. Su enfermedad que padece?						
5. Si debería realizar alguna actividad física ya sea deporte, etc. como parte de su tratamiento?						
6. El efecto farmacológico de cada uno de sus medicamentos recetados en su tratamiento?						
7. Realizarse controles mensuales para verificar el efecto de sus medicamentos recetados en el tratamiento?						
8. Los posibles efectos adversos que pueden presentar los medicamentos de su tratamiento?						
9. El tiempo que tomará sus medicamentos para su tratamiento?						
10. Las horas correctas en las que debe tomar sus medicamentos para su tratamiento?						
11. Si es que debe tomar sus medicamentos con el estómago vacío o con el estómago lleno?						
12. Si es qué debe tomar sus medicamentos con alguna bebida específica?						
13. Si es que puede tomar 2 o más medicamentos juntos a la misma hora?						
14. Si existe algunos alimentos, bebidas u otros medicamentos que pueden interferir en la acción de sus medicamentos recetados para su tratamiento?						
15. Qué podría hacer si se le olvidara tomar alguno de sus medicamentos en la hora indicada?						
16. Si puede tomar otros medicamentos, productos naturales, vitaminas, etc., conjuntamente con su tratamiento para su enfermedad?						
17. ¿Qué podría hacer si nota que su medicamento recetado para su tratamiento le está cayendo mal?						
18. ¿Las condiciones en las que debe almacenar sus medicamentos recetados para su tratamiento?						

19. ¿En el área de farmacia del Hospital Regional Policial Arequipa, donde le entregaron sus medicamentos para su tratamiento le explicaron sobre ellos?

☐ SI

☐ NO

20. ¿Cuál consideraría que es el profesional de salud más cercano a usted?

El médico

☐

El farmacéutico

☐

La enfermera

☐

Otros

☐

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

ANEXO 08

MATRIZ DE DATOS

N° DE PACIENTES	SEXO	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE ENFERMEDAD	N° MEDICAMENTOS	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9
1	M	43	TECNICO	<1AÑO	NINGUNO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
2	M	52	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
3	M	48	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
4	M	61	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
5	M	43	TECNICO	1-2 AÑOS	NINGUNO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
6	M	47	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
7	M	61	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
8	M	60	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
9	M	55	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
10	M	45	TECNICO	1-2 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
11	M	56	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
12	M	41	SUPERIOR	<1AÑO	NINGUNO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
13	M	47	SUPERIOR	1-2 AÑOS	1	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
14	M	42	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
15	M	58	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
16	M	56	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
17	M	61	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
18	M	51	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
19	M	65	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
20	M	62	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
21	M	64	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
22	M	67	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
23	M	68	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
24	M	66	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
25	M	58	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
26	M	61	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
27	M	65	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
28	M	64	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
29	M	60	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
30	M	59	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO

31	M	62	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
32	M	58	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
33	M	52	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
34	M	51	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
35	M	61	SUPERIOR	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
36	M	53	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
37	M	42	TECNICO	1-2 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
38	M	53	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
39	M	65	SUPERIOR	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
40	M	57	SUPERIOR	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
41	M	69	TECNICO	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
42	M	52	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
43	M	63	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
44	M	47	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
45	M	51	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
46	M	53	SUPERIOR	>10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
47	M	58	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
48	M	67	TECNICO	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
49	M	52	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
50	M	48	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
51	M	42	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
52	M	61	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
53	M	59	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
54	M	54	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
55	M	55	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
56	M	58	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
57	M	68	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
58	M	64	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
59	M	65	TECNICO	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
60	M	69	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
61	M	66	TECNICO	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
62	M	68	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
63	M	59	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
64	M	63	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO

65	M	60	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
66	M	61	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
67	M	57	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
68	M	62	SECUNDARIA	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
69	M	55	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
70	M	67	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
71	M	56	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
72	M	66	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
73	M	65	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
74	M	62	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
75	M	59	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
76	M	63	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
77	M	64	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
78	M	63	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
79	M	65	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
80	M	73	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
81	F	45	TECNICO	1-2 AÑOS	NINGUNO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
82	F	45	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
83	F	41	TECNICO	1-2 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
84	F	43	TECNICO	<1 AÑO	NINGUNO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
85	F	42	SUPERIOR	1-2 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
86	F	62	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
87	F	42	SUPERIOR	3-5 AÑOS	1	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
88	F	46	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
89	F	61	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
90	F	57	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
91	F	59	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
92	F	60	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
93	F	59	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
94	F	42	SUPERIOR	3-5 AÑOS	1	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
95	F	58	SECUNDARIA	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
96	F	63	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
97	F	59	TECNICO	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
98	F	40	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO

99	F	53	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
100	F	52	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
101	F	69	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
102	F	60	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
103	F	61	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
104	F	56	SUPERIOR	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
105	F	55	TECNICO	3-5 AÑOS	2	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
106	F	58	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
107	F	53	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
108	F	54	SECUNDARIA	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
109	F	55	SECUNDARIA	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
110	F	60	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
111	F	61	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
112	F	56	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
113	F	57	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
114	F	55	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
115	F	61	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
116	F	63	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
117	F	57	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
118	F	58	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
119	F	59	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
120	F	64	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
121	F	58	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
122	F	63	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
123	F	64	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
124	F	65	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/MEDICO
125	F	66	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
126	F	63	SUPERIOR	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
127	F	59	SUPERIOR	3-5 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
128	F	62	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
129	F	66	SECUNDARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
130	F	65	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
131	F	63	SECUNDARIA	>10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
132	F	64	SECUNDARIA	>10 AÑOS	6-10 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO

133	F	61	PRIMA RIA	>10 AÑOS	6-10 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
134	F	63	PRIMA RIA	>10 AÑOS	6-10 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
135	F	62	SECUN DARIA	6-10 AÑOS	3-5 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
136	F	65	SUPERI OR	>10 AÑOS	6-10 M	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO
137	F	57	SUPERI OR	6-10 AÑOS	3-5 M	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO

N° DE PACIENTES	ÍTEM 11	ÍTEM 12	ÍTEM 13	ÍTEM 14	ÍTEM 15	ÍTEM 16	ÍTEM 17	ÍTEM 18	ÍTEM 19	ÍTEM 20
1	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
2	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACE UTICO	NO	NO	MEDICO
5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACE UTICO	NO	NO	MEDICO
6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
8	NO	NO	NO	SI/FARMAC EUTICO	NO	NO	SI/FARMACE UTICO	NO	NO	MEDICO
9	NO	SI/MEDIC O	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
10	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	NO	MEDICO
11	NO	SI/MEDIC O	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
12	NO	SI/MEDIC O	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
13	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	MEDICO
14	NO	NO	NO	SI/FARMAC EUTICO	NO	NO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
15	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	NO	MEDICO
16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
17	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
19	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
20	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
21	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
22	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
23	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
24	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
25	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
26	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
27	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
28	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
29	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
30	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO

31	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
32	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FARMACEU TICO
33	NO	NO	NO	NO	SI/FARMAC EUTICO	NO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
35	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
36	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
37	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
38	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
39	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
40	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
41	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/FARMACE UTICO	NO	NO	MEDICO
42	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
43	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
44	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
45	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
46	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
47	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
48	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
49	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
50	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
51	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
52	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
53	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
54	SI/FARMAC EUTICO	SI/FARM ACEUTIC O	SI/MEDICO	NO	SI/FARMAC EUTICO	SI/MEDICO	SI/FARMACE UTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
55	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEU TICO
56	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI	FARMACEU TICO
57	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
58	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
59	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
60	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACE UTICO	NO	NO	MEDICO

61	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
62	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
63	SI/FARMACEUTICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
64	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
65	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FARMACEUTICO
66	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
67	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
68	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
69	SI/FARMACEUTICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
70	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
71	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
72	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
73	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
74	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
75	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI	FARMACEUTICO
76	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
77	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
78	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
79	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
80	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
81	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
82	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
83	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
84	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
85	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
86	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
87	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
88	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
89	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
90	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
91	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
92	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
93	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
94	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
95	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
96	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
97	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO

98	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
99	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
100	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
101	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
102	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
103	NO	NO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
104	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
105	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	SI	FARMACEUTICO
106	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
107	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	MEDICO
108	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
109	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FARMACEUTICO
110	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
111	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
112	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
113	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
114	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
115	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
116	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
117	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
118	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
119	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
120	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
121	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
122	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
123	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI/FARMACEUTICO	SI	FARMACEUTICO
124	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	FARMACEUTICO
125	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
126	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
127	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
128	NO	NO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
129	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO
130	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MEDICO
131	SI/MEDICO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
132	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
133	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
134	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO

135	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
136	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	NO	MEDICO
137	SI/MEDICO	NO	SI/MEDICO	NO	NO	SI/MEDICO	SI/MEDICO	NO	NO	MEDICO

Nº DE PACIENTES	Nivel Cultural (Creencias o no creencias religiosas)	Nivel Económico (Trabajo fijo/Desempleado)
1	Creencia religiosa	Trabajo fijo
2	Creencia religiosa	Trabajo fijo
3	Creencia religiosa	Trabajo fijo
4	Creencia religiosa	Trabajo fijo
5	Creencia religiosa	Trabajo fijo
6	Creencia religiosa	Trabajo fijo
7	Creencia religiosa	Trabajo fijo
8	Creencia religiosa	Trabajo fijo
9	Creencia religiosa	Trabajo fijo
10	Creencia religiosa	Trabajo fijo
11	Creencia religiosa	Trabajo fijo
12	Creencia religiosa	Trabajo fijo
13	Creencia religiosa	Trabajo fijo
14	Creencia religiosa	Trabajo fijo
15	Creencia religiosa	Trabajo fijo
16	Creencia religiosa	Trabajo fijo
17	Creencia religiosa	Trabajo fijo
18	Creencia religiosa	Trabajo fijo
19	Creencia religiosa	Trabajo fijo
20	Creencia religiosa	Trabajo fijo
21	Creencia religiosa	Trabajo fijo
22	Creencia religiosa	Trabajo fijo
23	Creencia religiosa	Trabajo fijo
24	Creencia religiosa	Trabajo fijo
25	Creencia religiosa	Trabajo fijo
26	Creencia religiosa	Trabajo fijo
27	Creencia religiosa	Trabajo fijo
28	Creencia religiosa	Trabajo fijo
29	Creencia religiosa	Trabajo fijo
30	Creencia religiosa	Trabajo fijo
31	Creencia religiosa	Trabajo fijo
32	Creencia religiosa	Trabajo fijo
33	Creencia religiosa	Trabajo fijo
34	Creencia religiosa	Trabajo fijo
35	Creencia religiosa	Trabajo fijo
36	Creencia religiosa	Trabajo fijo
37	Creencia religiosa	Trabajo fijo

38	Creencia religiosa	Trabajo fijo
39	Creencia religiosa	Trabajo fijo
40	Creencia religiosa	Trabajo fijo
41	Creencia religiosa	Trabajo fijo
42	Creencia religiosa	Trabajo fijo
43	Creencia religiosa	Trabajo fijo
44	Creencia religiosa	Trabajo fijo
45	Creencia religiosa	Trabajo fijo
46	Creencia religiosa	Trabajo fijo
47	Creencia religiosa	Trabajo fijo
48	Creencia religiosa	Trabajo fijo
49	Creencia religiosa	Trabajo fijo
50	Creencia religiosa	Trabajo fijo
51	Creencia religiosa	Trabajo fijo
52	Creencia religiosa	Trabajo fijo
53	Creencia religiosa	Trabajo fijo
54	Creencia religiosa	Trabajo fijo
55	Creencia religiosa	Trabajo fijo
56	Creencia religiosa	Trabajo fijo
57	Creencia religiosa	Trabajo fijo
58	Creencia religiosa	Trabajo fijo
59	Creencia religiosa	Trabajo fijo
60	Creencia religiosa	Trabajo fijo
61	Creencia religiosa	Trabajo fijo
62	Creencia religiosa	Trabajo fijo
63	Creencia religiosa	Trabajo fijo
64	Creencia religiosa	Trabajo fijo
65	Creencia religiosa	Trabajo fijo
66	Creencia religiosa	Trabajo fijo
67	Creencia religiosa	Trabajo fijo
68	Creencia religiosa	Trabajo fijo
69	Creencia religiosa	Trabajo fijo
70	Creencia religiosa	Trabajo fijo
71	Creencia religiosa	Trabajo fijo
72	Creencia religiosa	Trabajo fijo
73	Creencia religiosa	Trabajo fijo
74	Creencia religiosa	Trabajo fijo
75	Creencia religiosa	Trabajo fijo
76	Creencia religiosa	Trabajo fijo
77	Creencia religiosa	Trabajo fijo
78	Creencia religiosa	Trabajo fijo
79	Creencia religiosa	Trabajo fijo
80	Creencia religiosa	Trabajo fijo
81	Creencia religiosa	Trabajo fijo
82	Creencia religiosa	Trabajo fijo

83	Creencia religiosa	Trabajo fijo
84	Creencia religiosa	Trabajo fijo
85	Creencia religiosa	Trabajo fijo
86	Creencia religiosa	Trabajo fijo
87	Creencia religiosa	Trabajo fijo
88	Creencia religiosa	Trabajo fijo
89	Creencia religiosa	Trabajo fijo
90	Creencia religiosa	Trabajo fijo
91	Creencia religiosa	Trabajo fijo
92	Creencia religiosa	Trabajo fijo
93	Creencia religiosa	Trabajo fijo
94	Creencia religiosa	Trabajo fijo
95	Creencia religiosa	Trabajo fijo
96	Creencia religiosa	Trabajo fijo
97	Creencia religiosa	Trabajo fijo
98	Creencia religiosa	Trabajo fijo
99	Creencia religiosa	Trabajo fijo
100	Creencia religiosa	Trabajo fijo
101	Creencia religiosa	Trabajo fijo
102	Creencia religiosa	Trabajo fijo
103	Creencia religiosa	Trabajo fijo
104	Creencia religiosa	Trabajo fijo
105	Creencia religiosa	Trabajo fijo
106	Creencia religiosa	Trabajo fijo
107	Creencia religiosa	Trabajo fijo
108	Creencia religiosa	Trabajo fijo
109	Creencia religiosa	Trabajo fijo
110	Creencia religiosa	Trabajo fijo
111	Creencia religiosa	Trabajo fijo
112	Creencia religiosa	Trabajo fijo
113	Creencia religiosa	Trabajo fijo
114	Creencia religiosa	Trabajo fijo
115	Creencia religiosa	Trabajo fijo
116	Creencia religiosa	Trabajo fijo
117	Creencia religiosa	Trabajo fijo
118	Creencia religiosa	Trabajo fijo
119	Creencia religiosa	Trabajo fijo
120	Creencia religiosa	Trabajo fijo
121	Creencia religiosa	Trabajo fijo
122	Creencia religiosa	Trabajo fijo
123	Creencia religiosa	Trabajo fijo
124	Creencia religiosa	Trabajo fijo
125	Creencia religiosa	Trabajo fijo
126	Creencia religiosa	Trabajo fijo
127	Creencia religiosa	Trabajo fijo

128	Creencia religiosa	Trabajo fijo
129	Creencia religiosa	Trabajo fijo
130	Creencia religiosa	Trabajo fijo
131	Creencia religiosa	Trabajo fijo
132	Creencia religiosa	Trabajo fijo
133	Creencia religiosa	Trabajo fijo
134	Creencia religiosa	Trabajo fijo
135	Creencia religiosa	Trabajo fijo
136	Creencia religiosa	Trabajo fijo
137	Creencia religiosa	Trabajo fijo



MATRIZ DATOS NIVEL DE CONOCIMIENTO

Nº DE PACIENTE	PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
1	14	REGULAR
2	15	REGULAR
3	7	INSUFICIENTE
4	8	INSUFICIENTE
5	8	INSUFICIENTE
6	7	INSUFICIENTE
7	7	INSUFICIENTE
8	9	INSUFICIENTE
9	10	INSUFICIENTE
10	14	REGULAR
11	10	INSUFICIENTE
12	10	INSUFICIENTE
13	13	REGULAR
14	14	REGULAR
15	19	BUENO
16	8	INSUFICIENTE
17	8	INSUFICIENTE
18	8	INSUFICIENTE
19	8	INSUFICIENTE
20	9	INSUFICIENTE
21	9	INSUFICIENTE
22	14	REGULAR
23	8	INSUFICIENTE
24	9	INSUFICIENTE
25	14	REGULAR
26	14	REGULAR
27	9	INSUFICIENTE
28	9	INSUFICIENTE
29	9	INSUFICIENTE
30	8	INSUFICIENTE
31	15	REGULAR
32	11	INSUFICIENTE
33	14	REGULAR
34	12	INSUFICIENTE
35	8	INSUFICIENTE
36	10	INSUFICIENTE
37	13	REGULAR
38	15	REGULAR
39	8	INSUFICIENTE
40	8	INSUFICIENTE
41	10	INSUFICIENTE

42	19	BUENO
43	19	BUENO
44	19	BUENO
45	19	BUENO
46	19	BUENO
47	19	BUENO
48	19	BUENO
49	19	BUENO
50	19	BUENO
51	19	BUENO
52	19	BUENO
53	19	BUENO
54	19	BUENO
55	13	REGULAR
56	14	REGULAR
57	10	INSUFICIENTE
58	10	INSUFICIENTE
59	9	INSUFICIENTE
60	10	INSUFICIENTE
61	12	INSUFICIENTE
62	10	INSUFICIENTE
63	16	REGULAR
64	14	REGULAR
65	11	INSUFICIENTE
66	7	INSUFICIENTE
67	9	INSUFICIENTE
68	12	INSUFICIENTE
69	17	BUENO
70	12	INSUFICIENTE
71	11	INSUFICIENTE
72	15	REGULAR
73	9	INSUFICIENTE
74	8	INSUFICIENTE
75	13	REGULAR
76	8	INSUFICIENTE
77	8	INSUFICIENTE
78	8	INSUFICIENTE
79	8	INSUFICIENTE
80	9	INSUFICIENTE
81	12	INSUFICIENTE
82	14	REGULAR
83	14	REGULAR
84	9	INSUFICIENTE
85	14	REGULAR
86	8	INSUFICIENTE

87	14	REGULAR
88	14	REGULAR
89	8	INSUFICIENTE
90	9	INSUFICIENTE
91	8	INSUFICIENTE
92	9	INSUFICIENTE
93	9	INSUFICIENTE
94	14	REGULAR
95	14	REGULAR
96	8	INSUFICIENTE
97	14	REGULAR
98	14	REGULAR
99	7	INSUFICIENTE
100	7	INSUFICIENTE
101	8	INSUFICIENTE
102	9	INSUFICIENTE
103	9	INSUFICIENTE
104	7	INSUFICIENTE
105	11	INSUFICIENTE
106	8	INSUFICIENTE
107	8	INSUFICIENTE
108	7	INSUFICIENTE
109	14	REGULAR
110	17	BUENO
111	8	INSUFICIENTE
112	20	BUENO
113	17	BUENO
114	17	BUENO
115	18	BUENO
116	14	REGULAR
117	17	BUENO
118	14	REGULAR
119	14	REGULAR
120	15	REGULAR
121	14	REGULAR
122	13	REGULAR
123	12	INSUFICIENTE
124	13	REGULAR
125	9	INSUFICIENTE
126	8	INSUFICIENTE
127	8	INSUFICIENTE
128	8	INSUFICIENTE
129	9	INSUFICIENTE
130	10	INSUFICIENTE
131	13	REGULAR

132	8	INSUFICIENTE
133	8	INSUFICIENTE
134	8	INSUFICIENTE
135	8	INSUFICIENTE
136	8	INSUFICIENTE
137	11	INSUFICIENTE



ANEXO 09

**PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Concepto	Costo (Soles)
Material bibliográfico	200.00
Material de escritorio	25.00
Tipeo, impresión y empastado	50.00
Movilidad	50.00
Préstamo de servicios	100.00
Otros	75.00
TOTAL	500.00

***Fuente:** Elaboración propia*

ANEXO 10

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA REALIZACIÓN DE LAS
ENCUESTAS**



