



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS
ANTIDIABÉTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD
HUANCHACO. TRUJILLO. JUNIO – AGOSTO 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

AUTORA

RUMAY ALCALDE, ELSA MARIBEL

ORCID: 0000-0003-2930-9995

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID:0000-0001-9059-6394

TRUJILLO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rumay Alcalde, Elsa Maribel

ORCID: 0000-0003-2930-9995

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de pregrado
Trujillo, Perú.

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la
Salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. Trujillo, Perú.

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709x

Rodas Trujillo, Karem Justhin

ORCID: 0000-0002-8873-8725

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis, Díaz Ortega

Presidente

Ramírez Romero, Teodoro Walter

Miembro

Rodas Trujillo, Karem Justhin

Miembro

Mgr. Edison, Vásquez Corales

Docente Tutor Investigador

Firma de jurado y asesor

Dr. Jorge Luis, Díaz Ortega
Presidente

Mgtr. Ramírez Romero, Teodoro Walter
Miembro

DR. Rodas Trujillo, Karem Justhin
Miembro

Mgtr. Edison, Vásquez Corales
Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por brindarnos un día más de vida, y
por guiarnos en cada paso de nuestra
vida y ser nuestra fortaleza cada día
para así cumplir con nuestras metas.

A mis docentes:

Por brindarme sus enseñanzas y
orientación, y contribuir en el
desarrollo y culminación de
mi trabajo de investigación.

A la Universidad:

Católica Los Ángeles Chimbote, por
la formación académica brindada.

DEDICATORIA

A mi adorado hermanito, “pedro” quien es mi razón de ser, siempre brindándome su apoyo y consejos, valoro el esfuerzo que ha hecho por mí, por el cual estoy cumpliendo mis metas. no hubiese sido posible sin su amor, ayuda y dedicación ya que a pesar de las dificultades por lograrlo creyó en mí

A mi madre “María Fermina” que me enseñó a nunca darme por vencida y todo lo que deseo lo puedo lograr, siempre me brindó su apoyo, su amor y sobre todo su protección.

A mi amado esposo “Abel” por su apoyo incondicional y consejos brindados día a día para alcanzar nuevas metas tanto profesionales como personal durante esta etapa que estoy culminando

A mi hijo “MICHAEL” a quien siempre cuidaré para verlo hecho persona capaz y que pueda valerse por sí mismo lleno de felicidad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos, en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio–Agosto 2020. La investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 34.5% aplicándose una encuesta para la recolección de datos a 87 pacientes. Como resultados se obtuvo que el medicamento más usado fue Metformina (39.3%); seguido por Glibenclamida (32.1%) Insulina (14.3%) y Glimpirida (14.3%). Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco fue de 32.2%, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

Palabras clave: Antidiabéticos, patrones de uso, prevalencia.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the prevalence of the use of antidiabetic drugs in patients treated in the pharmacy service of the Huanchaco Health Center, Trujillo. June - August 2020. The research was descriptive and cross-sectional. To calculate the sample size, the prevalence of 34.5% was considered, applying a survey to collect data from 87 patients. the most used drug was Metformin (39.3%); followed by Glibenclamide (32.1%), Insulin (14.3%) and Glimpiride (14.3%). It is concluded that the specific prevalence of the use of antidiabetic drugs in patients treated in the pharmacy service of the Huanchaco Health Center was 32.2%, a value that is considered a reference for future studies.

Keywords: Antidiabetics, patterns of use, prevalence.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Equipo de Trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	vii
7. Índice de, tablas.	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	5
III. Hipótesis	15
IV. Metodología	15
4.1 Diseño de la investigación	16
4.2 Población y muestra	16
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
4.5 Plan de análisis	19
4.6 Matriz de consistencia	20
4.7 Principios éticos	21
V. Resultados	22
5.1 Resultados	22
5.2 Análisis de resultados	23
VI. Conclusiones	25
Aspectos complementarios	26
Referencias bibliográficas	27
Anexos	31

INDICE DE TABLAS

TABLA 01. Prevalencia según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.....	22
TABLA 02. Prevalencia según la forma farmacéutica en relación al uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio –Agosto 2020.....	22
TABLA 03 Prevalencia según el uso de fármacos antidiabéticos más consumidos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco.Trujillo. Junio – Agosto 2020.....	23
TABLA 04: Prevalencia puntual del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco.Trujillo. Junio – Agosto 2020.....	23

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia mundial de diabetes mellitus está aumentando rápidamente como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados con el estilo de vida; los actos no saludables, conforman los factores de riesgo de salud en nuestra actualidad el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la forma de alimentarse, automedicarse entre otros. Cuando llevan vidas desordenadas frecuentemente consumen comidas muy grasosas, no realizan ejercicios tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes. ⁽¹⁾.

Intervenciones educativas en los cambios de estilo de vida reducen la incidencia de la MD2 en los pacientes con prediabetes y con riesgo de MD2. Se refiere a una serie de actividades como cambiar una dieta equilibrada y ejercicios, esta combinación es eficaz que realizarla por separado. Esta demostrado que realizar una dieta y ejercicio mínimo unos 30 minutos por día/ cinco veces por semana. Se puede evitar o retrasar el desarrollo de la DM2 en un 58% de los casos. ⁽²⁾.

Se observo este efecto en todos los casos señalados que la perdida de peso es el factor determinante en la prevención de esta enfermedad. Pero hay estudios que el 40 % se puede reducir la diabetes con la dieta mediterránea sin la necesidad de reducir el peso, independientemente sea la edad, género o grupo étnico. ⁽³⁾

A pesar de estudios que realizan la comunidad científica que reconoce su importancia de la dieta en la enfermedad de la diabetes, en la actualidad no existe una proporción de macronutrientes ni un patrón ideal, estándar, para todas las personas con la diabetes tipo 2 ⁽⁴⁾.

Existen muchos materiales didácticos que se deben utilizar, las técnicas, los temas se deben de adecuar al paciente y ser sencillos, claro de entender, se pueden usar imágenes, trípticos

y libros de lectura y videos, siempre estar, hoy en día contamos con muchas tecnologías informativas, tenemos muchos profesionales que pueden guiar o sacar sus dudas y pasos seguir. ⁽⁵⁾.

El programa educativo debe de contener autocontrol para pacientes DM2, información sobre que es la DM, complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad, alimentación, pie diabetico, fármacos orales, cumplimiento del tratamiento, tratamiento de los efectos adversos de las hipoglucemias, control de la glucosa y otros parámetros e interpretación y utilización de los resultados para que puedan tomar una buena gestión de decisiones y así puedan tener una mejor calidad de estilo de vida. ⁽⁶⁾.

Se estima que la enfermedad de la diabetes mellitus afecta un promedio de 130 millones de personas en todo el mundo, 35 millones se encuentran en el continente americano el 15 y 19 millón, en América Latina. Se predice que en el año 2025 habrá un aproximado de 300 millones con la enfermedad de la diabetes en todo el mundo, unos 40 millones en América Latina ⁽⁷⁾.

El número de personas con diabetes mellitus en todo el mundo se ha más que duplicado en las últimas tres décadas, es así que, en 2015, se estima que 295 millones de personas en todo el mundo padecían de diabetes mellitus, y de éstos, el 90% presentaban diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se estima que el número de personas con diabetes mellitus a nivel mundial aumentará a 439 millones para el año 2030, lo que representará el 7,7% de la población adulta (de 20 a 79 años) total en todo el mundo ⁽⁸⁾.

La diabetes mellitus, tradicionalmente considerada un trastorno metabólico exclusivamente de adultos, se ha vuelto más común no solo en adultos jóvenes sino también en adolescentes y, ocasionalmente, en niños; por ejemplo, la prevalencia bruta de diabetes mellitus de tipo 2

(DM2) entre los jóvenes norteamericanos de 10 a 19 años, se calcula en 42 casos por cada 100.000 jóvenes ⁽⁹⁾.

La DM2 constituye un porcentaje cada vez mayor de todos los casos de diabetes mellitus, con menos del 4% notificados hace dos décadas y hasta más del 80% de los casos de nueva aparición entre adolescentes de algunos grupos étnicos. La prevalencia e incidencia de DM2 en los jóvenes varía drásticamente según la etnia, con tasas más altas observadas entre los grupos étnicos de alto riesgo, como las poblaciones nativas americanas e indígenas australianas, y las poblaciones afroamericanas, hispanas, isleñas del Pacífico y asiáticas ⁽¹⁰⁾. Las aportaciones de esta investigación son: que los pacientes con DM puedan tener un mejor estilo de vida y que puedan llevar un excelente tratamiento en la prevención de las complicaciones ocasionadas por la mala prevalencia del tratamiento y tener los cuidados ineficientes en sus estilos de vida, exista una relación médico- paciente que favorezca los cambios de estilos de vida de los pacientes del centro de salud de huanchaco y con esto evitar gastos económicos en las familias.

Esta investigación se justifica por la importancia de promocionar estilos de vida y prevenir desordenes metabólicos, creando programas de prevalencia en el uso de fármacos antidiabéticos, para prevenir enfermedades tipo la diabetes, en el servicio de farmacia en el Centro de Salud de Huanchaco, pues esta información permitiría a las personas encargadas de la vigilancia sanitaria de enfermedades crónicas como la diabetes, proponer las estrategias necesarias y adecuadas que reduzcan el registro de nuevos casos así como las complicaciones relacionadas a esta enfermedad que se muestra como un problema de salud pública. Debido a lo ya expuesto se planteó la siguiente pregunta para esta investigación:

¿Cuál será la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020?

Los objetivos de la presente investigación fueron:

Objetivo General:

Estimar la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.

Objetivos Específicos:

- Establecer los patrones de uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.
- Determinar la prevalencia puntual del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.

II. REVISION DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes.

En el estudio de Gómez et al. España, 2019; sobre los patrones de prescripción de fármacos anti hiperglucemiantes en pacientes ancianos; las prescripciones para la diabetes fueron terapia dual (58,1%), monoterapia (21,2%) y terapia triple (20,6%). Los patrones de prescripción más comunes fueron metformina en monoterapia (66,5%), metformina con inhibidores de DPP-4 en terapia dual (77,3%) y en terapia triple, fármacos orales (45,5%) y fármacos orales más insulina (45,8%) ⁽¹¹⁾

Serrano J, et Al, en España, 2016, en el estudio de Prevalencia de diabetes, utilización de antidiabéticos y grado de control glucémico en la provincia de Cádiz (2014 – 2016); se propusieron evaluar la prevalencia de diabetes mellitus tratada farmacológicamente, analizar los patrones de prescripción de los fármacos antidiabéticos y evaluar el grado de control de la enfermedad en la provincia de Cádiz. determinaron que la prevalencia de diabetes tratada farmacológicamente en la provincia de Cádiz es elevada y parece ir en aumento. Los pacientes presentan un limitado control glucémico, al que puede contribuir de forma predominante el seguimiento inadecuado en casi una tercera parte de los mismos ⁽¹²⁾.

Machado et al. Colombia. 2016, analizaron los patrones de prescripción de antidiabéticos y costos en un grupo de pacientes de Colombia, mediante una base de datos sistematizada de aproximadamente 3,5 millones de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), se incluyeron pacientes de ambos sexos y de todas las edades, tratados con antidiabéticos de manera ininterrumpida durante tres meses (Junio-Agosto de 2015). El 56,2% (n=26.691) de las personas recibió antidiabéticos en monoterapia. Los medicamentos de mayor prescripción fueron: metformina 81,3%

(n=38.664), insulinas 33,3% (n=15.848), sulfonilureas 21,8% (n=10.370) e inhibidores de DPP-4 13,7% (n=6.510) ⁽¹³⁾.

La Portilla, en Perú, 2019, presenta el estudio sobre prevalencia del uso de antidiabéticos en pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria de la Clínica San Pablo; según los patrones de uso el 38.3% consumió antihipertensivos, la forma farmacéutica más usada fue las tabletas con un 85.2% y el medicamento más usado fue Metformina con un 33.3%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antidiabéticos en pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria de la Clínica San Pablo fue de 34.5%. ⁽¹⁴⁾.

Espínola et Al, Perú, 2018. Investigaron la prevalencia del uso de antidiabéticos en pacientes atendidos en el hospital distrital de Laredo – Trujillo. Julio – Octubre 2018. Según patrones de uso el 32 % de la población consumió antidiabéticos para tratar la diabetes mellitus; la forma farmacéutica con mayor frecuencia de uso fueron las tabletas y cápsulas con un 48 %; el antidiabético de mayor consumo por la población fue la metformina con un 24 %. concluyen que la prevalencia de periodo del uso de antidiabéticos en la población en estudio es de 32% ⁽¹⁵⁾

Benites M. Perú, 2018. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de antidiabéticos en el Centro de Salud Pesqueda, Pesqueda Sector II - Trujillo; de Enero a Abril del 2019. La investigación fue un estudio de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, en el que participaron 170 personas mayores de 40 años de ambos sexos y se aplicó una encuesta, la cual estuvo conformada por preguntas como; antecedentes mórbidos, los fármacos que consumen, la cantidad, las dosis, las formas farmacéuticas entre otras. El análisis y procesamiento de los datos se realizaron mediante tablas de distribución porcentual. En relación a los patrones de uso el 27.6% de pacientes refieren el uso de antidiabéticos por presentar

Diabetes Mellitus, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 97.1%, el medicamento más utilizado corresponde a Metformina con un 36.1%, se concluye que la prevalencia puntual es 27.6%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios⁽¹⁶⁾.

2.2. Bases Teóricas

Diabetes Mellitus

Nuestro organismo es extraordinariamente completo que necesita energía suficiente para que pueda realizar labores tales como: moverse, respirar, hacer la digestión, crecer, es una maquina biológica que está compuesta por millones de células que depende del aporte nutritivo de los alimentos.⁽¹⁷⁾

Hoy en día se presenta casos de niños, jóvenes y personas adultas, esta enfermedad de la diabetes se produce porque su cuerpo dejo de producir insulina.⁽¹⁸⁾

Son un grupo de trastornos metabólicos que se caracteriza por una condición de hiperglucémica crónica como resultado de defectos asociados a la secreción insulínica, La hormona está fabricada por células del páncreas, “células beta “. Para que la glucosa llene a las células y así obtener energía en todo momento, este déficit de estas células que se caracteriza a la enfermedad de la diabetes se debe de suplirse con la inyección de la insulina.⁽¹⁹⁾

Cuando el azúcar en la sangre desciende, el páncreas libera glucagón, que procede inversamente a la insulina, incitando la degradación de glucógeno y la liberación de glucosa del hígado. conservando los niveles de glucosa en la sangre dentro de los estándares (70 a 110 mg/dL). Esta enfermedad presenta deficiencia y/o resistencia a la secreción de insulina, eventos particulares para esta patología; esto genera una

homeostasis errada no sólo de glucosa, sino también de lípidos y proteínas. Los factores asociados con la carga genética y características ambientales son las causas principales de diabetes mellitus. ⁽²⁰⁾.

La asociación Americana de Diabetes (ADA), la diabetes se clasifica en los siguientes categorías o grupos.

- ✓ Diabetes Mellitus tipo 1
- ✓ Diabetes Mellitus tipo 2
- ✓ Otros tipos específicos de Diabetes
- ✓ Diabetes Gestacional 5. Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alterada.

Diabetes Mellitus de tipo I, conocida también como diabetes mellitus dependiente de insulina (IDDM), la cual se produce por la ausencia en la secreción de insulina en las células beta pancreáticas, aparece a tempranas edades, antes de los 40 años

Los síntomas más frecuentes son:

- Abundante sed y sequedad de boca
- Micción frecuente
- Falta de energía, cansancio extremo
- Hambre constante
- Disminución de peso
- Heridas de cicatrización lenta
- Infecciones recurrentes
- Visión borrosa ⁽²¹⁾

Diabetes Mellitus tipo II, o diabetes mellitus no dependiente de insulina (NIDDM), la mayor parte de pacientes de tipo II tienen obesidad genética, responden muy bien a dieta

e hipoglucemiantes orales, pero con el tiempo recurren a la insulina para mejor control, ésta es ocasionada debido a la disminución de la sensibilidad de los tejidos diana por parte de la insulina

Factores importantes para el desarrollo de la diabetes tipo 2.

- La obesidad
- La mala alimentación
- La inactividad física
- La edad avanzada
- Los antecedentes familiares de diabetes
- El grupo étnico
- La alta glucosa en sangre durante el embarazo que afecta al feto. ⁽²²⁾.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Dieta, es muy importante en el tratamiento y control de la diabetes, el consumo de proteínas lípidos, fibra y la sal, en cantidades controladas para poder evitar complicaciones mayores, realizar ejercicios mínimo 150 minutos por semana, abandono total del cigarro, así como del alcohol. ⁽²³⁾

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los fármacos antidiabéticos orales utilizados comúnmente presentan una eficacia no del todo satisfactoria y efectos secundarios no deseables en los usuarios, que en por la naturaleza misma de la enfermedad, son susceptibles a desarrollar retinopatías, enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía, ulceraciones en extremidades inferiores, etc. ⁽²¹⁾

Se clasifican los hipoglucemiantes en:

- Sulfonilureas
- Biguanidas
- Inhibidores de las α - glucosiladas
- Tiazolidinedionas. ⁽²⁴⁾

GLIBENCLAMIDA, fármaco hipoglucemiante, familia de las sulfonilureas, actúa disminuyendo la glucosa en la sangre, mediante la liberación de la insulina, por las células beta del tejido pancreático. ⁽²⁵⁾

MECANISMO DE ACCIÓN, actúa por la intervención del cierre de los canales de K de ATP por las células beta pancreáticas, causando la despolarización en el equilibrio en los canales de salida del potasio en la membrana, consiguiendo la activación de los canales de calcio tipo L, provocando un estímulo en la secreción de la insulina, a nivel extra pancreático, reduciendo la producción hepática de glucosa, potenciando la acción de la insulina sobre los tejidos periféricos, principalmente en el tejido adiposo y en el sistema muscular, presentando una acción diurética leve u aumentando el aclaramiento hídrico. ⁽²⁶⁾

FARMACOCINÉTICA.

Sus principales son:

- Biodisponibilidad oral: 90%
- Unión a las proteínas séricas: 99%
- Vida media: 10 horas
- Metabolismo: hepática
- Eliminación: renal (25 %) resto del cuerpo un 75 %
- Duración: 10 – 24 horas ⁽²⁷⁾.

LA METFORMINA: es un fármaco oral utilizado por más de 40 años y es un anti hiperglucémico bien tolerado, mejorando a la glucosa, funcionando como primera línea contra la diabetes tipo 2, en los años 90 llegó a Norteamérica, funcionando en el control de la diabetes. La metformina necesita de la insulina para poder realizar sus efectos en los tejidos periféricos insulinosensibles, también sube el uso y la oxidación de la glucosa por el tejido adiposo, (lipogenesis). Aumenta la translocación de las isoformas del GLUT-1 y GLUT-4 en diferentes tipos celulares ⁽²⁸⁾

FARMACOCINÉTICA.

La metformina se absorbe en el intestino delgado principalmente, en un tiempo 0.8 a 2.5 h, teniendo una duración hasta 7 horas. Distribuyéndose rápidamente en el tejido periférico y en los fluidos, en los eritrocitos que es lenta. La metformina presenta en mayor cantidad en el tracto gastrointestinal, en el riñón, glándulas salivales y en el hígado, eliminándose por la vía renal. ⁽²⁹⁾

FARMACODINAMIA.

Su mecanismo de acción no está muy claro, demostrando que disminuye la glucosa, en la producción hepática y aumentando la insulina en sistema muscular y en las células lipídicas, se conoce que funciona al nivel de la mitocondria del hepatocito bajando el derroche oxígeno al inhibir el complejo 1 de la cadena respiratoria. Uniéndose de forma competitiva a los cationes divalentes orgánicos interfiriendo el manejo de calcio intracelular, activando la respiración mitocondrial. ⁽³⁰⁾

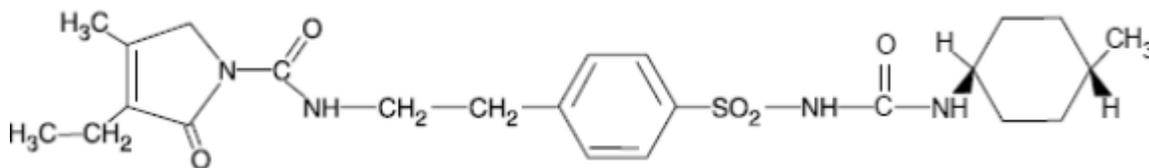
INSULINA. sus necesidades de la insulina son muy variables. La individualización del tratamiento es primordial. Como reglas iniciales que serán adaptarse en cada paciente. podemos señalar:

- Si $FG > 60$ ml/min/1,73m², no se precisa ajuste de la dosis.
- Si FG 20- 60 ml/min/1,73m², reducir la dosis aproximadamente un 25%.
- Si $FG < 20$ ml/min/1,73m², reducir la dosis un 50%.

La insulina tiene su régimen de adaptación del objeto de control y siendo una terapia convencional o también un tratamiento intensivo. ⁽³¹⁾

GLIMEPIRIDA.

Características. Físicas- químicas.



Nombre: Trans- 3- Etil- 2,5- dihidro- 4- metil- N- [2-[4 [[[[[4- metilciclohexil)amino] carbonilamino] sulfonil] fenil] etil]- 2- oxo- 1H- pirrol- 1- carboxamida.

Esta dentro de la clasificación II ⁽³²⁾

SU FARMACOCINÉTICA ES.

Su biodisponibilidad de la glimepirida después de su aplicación oral es, completa. Sus máximas concentraciones en suero son alcanzables alrededor de 2,5 horas después del consumo, (media de 0,3 mg/ml durante dosis múltiples de 4 mg diarios)

Su distribución tiene como volumen de distribución muy bajo de unos 8, 8 L, tiene un 99% capacidad de proteínas de unión (aprox. 48 ml/min).⁽³³⁾

Su eliminación media sérica dominante, es relevante las concentraciones séricas en dosis múltiples de 5- 8horas, el 58 % de la radiactividad se recuperó en la orina y el 35 % en las heces.⁽³⁴⁾

Su farmacocinética. Farmacoterapéutico: hipoglucemiantes orales, derivado de la urea, perteneciente a la familia sulfonilureas que es utilizado en la diabetes no insulino dependiente liberando insulina por las células beta-pancreáticas.⁽³⁴⁾

Su mecanismo de acción funciona disminuyendo la glucosa en su concentración en la sangre, estimulando en la liberación de la insulina desde las células beta-pancreáticas, funciona en personas sanas o como en las personas enfermas con la diabetes tipo II. Regulando la secreción insulínica al interactuar con el canal de potasio sensible al ATP, actuando en las membranas celulares beta, específicamente uniéndose a una proteína de 65 KDa. La glimepirida actúa cerrando los canales de potasio, induciendo a la despolarización de las células beta, resultando en la apertura de los canales de calcio sensibles al voltaje y el influjo de calcio hacia la célula, finalizando con el incremento de la concentración intracelular de calcio activando la liberación de insulina. Por su alto intercambio con la proteína de unión, produciendo una sensibilidad a la glucosa y así protegiendo las células beta de la sensibilidad.⁽³⁵⁾

Por otro lado, se denomina resistencia a la insulina a la sensibilidad reducida de esta enzima, y se presenta a menudo en ambos tipos de diabetes, generando la alteración del metabolismo de los principales nutrientes. El efecto fundamental de la ausencia de la

insulina o la de la resistencia a la insulina sobre el metabolismo de la glucosa es la inhibición de la absorción y la eficiente utilización de glucosa por parte de la mayoría de las células del cuerpo. ⁽³⁶⁾.

PREVALENCIA

Se conoce como prevalencia a la correspondencia entre el individuo de una población determinada que presenta un evento o condición en un determinado periodo de tiempo, la prevalencia es de suma importancia en los estudios epidemiológicos, además de otras ramas de las ciencias médicas, ya que esta información sirve para el cálculo del porcentaje de la población que se encuentra afectada o que presenta complicaciones en su salud en un determinado espacio o en un momento específico en el tiempo, los valores que se obtengan guían las estadísticas sobre el riesgo entre la población con respecto a la enfermedad, permitiendo la implementación de políticas de prevención en los diversos grupos poblacionales expuesto a una patología determinada ⁽³⁷⁾.

PREVALENCIA PUNTUAL

Hace referencia a la proporción de individuos que pasan o experimentan un evento (Caso), en un punto específico en el tiempo. Se establece por un corte en un momento puntual, en el que se realiza el conteo de los casos ⁽³⁸⁾.

USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO EN DIABETES MELLITUS

El objetivo principal para evitar las complicaciones asociadas a la diabetes es el control glicémico; si es que éste fuera deficiente puede tratarse con un uso seguro y racional de los antidiabéticos. Los medicamentos que son usados en la actualidad han mostrado ser

efectivos, sin embargo, un deficiente cumplimiento por parte del paciente, la aparición de resistencia a la insulina o un estilo de vida sedentario llevan indefectiblemente a un inadecuado y poco eficiente control glicémico. ⁽³⁹⁾

Los patrones de prescripción, así como los estudios de utilización de fármacos son importantes para un uso racional de medicamentos; Existe una amplia evidencia sobre la morbimortalidad y su impacto dentro de los sistemas sanitarios debido al uso no adecuado; empezando por una prescripción incorrecta, una dispensación inapropiada y la inoportuna administración. ⁽⁴⁰⁾.

Esta enfermedad necesita del cumplimiento terapéutico de forma permanente y sistemática, y esto implica la formulación de cambios en el estilo de vida del paciente, de tal forma que se pueda cumplir con el tratamiento de una manera adecuada y eficiente. El tratamiento está formado por dos partes: la primera el tratamiento farmacológico y la segunda el tratamiento no farmacológico; el cual necesita básicamente cambios en el estilo de vida ⁽⁴¹⁾.

III. HIPÓTESIS

IMPLICITA

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación:

La investigación fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo y de corte transversal, que buscó medir la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud Huanchaco. El diseño es observacional o no

experimental, para lo cual se usaron las historias clínicas para el diseño de una base de datos el cual permitió obtener las tablas consideradas en los resultados. ⁽⁴²⁾

4.2. Población y Muestra:

Población:

El estudio fue realizado en el Centro de Salud de Huanchaco – Trujillo; entre los meses de Junio y Agosto del 2020; donde se atendieron 115 pacientes el cual conformó la población para el estudio.

Muestra. Según Duffau modificada:

Para la estimación del tamaño de muestra (n), se consideró la prevalencia del 34.5%, porcentaje tomado como referencia del estudio realizado por el autor la Portilla.

La Fórmula de Duffau es la siguiente:

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

Donde:

N =115. Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados o población de estudio).

Z = 1.96. Valor de la desviación normal, para un nivel de significación del 95%.

P = 0.345. Prevalencia de la característica en la población, en este caso 34.5%,

Q = 0.655 q=1 – p = 100 – 34.5% = 65.5%

$$n = \frac{(1,96^2)(0,345)(0,655) \cdot 115}{(115 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2(0,345)(0,655)} = 86,579 \sim 87$$

El tamaño mínimo de la muestra es de 87 pacientes que se atienden en el servicio de Farmacia del Centro de Salud de Huanchaco, Trujillo, en el periodo de junio a agosto del 2020.

Luego de la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión se obtuvo una muestra de 87 pacientes.

Criterios de inclusión

- Historias Clínicas de pacientes atendidos en el periodo de junio a agosto 2020
- Historias Clínicas de Pacientes mayores de edad hasta los 80 años.

Criterios de exclusión

- Historias Clínicas de pacientes atendidos en otros meses distintos al periodo de estudio
- Historias Clínicas de Pacientes mayores de 80 años.
- Historias Clínicas de Pacientes con enfermedades terminales.
- Historias Clínicas de Pacientes con enfermedades mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores:

Variables	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicado	Escala De Medición
Patrones de uso	Antecedentes mórbidos Forma farmacéutica Medicamentos	Situaciones mórbidas que motivaron el uso de antidiabéticos Presentación del medicamento Consumidos ⁽¹³⁾	Cantidad de Fármacos antidiabéticos encontrados	- Frecuencias de casos - Porcentaje	- Cuantitativo de razón
Prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos	Prevalencia	Es aquella en donde la proporción de individuos que representa la característica en común se da en un tiempo específico en este caso actualmente sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100. ^(24,25)	Prevalencia = $\frac{\text{Número que Consumen Actualmente \%}}{\text{Total, de Muestra Estudio}} \times 100$ ⁽¹⁹⁾	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón

4.4. Técnicas e Instrumentos:

Técnica

Se utilizó como la observación y análisis de las historias clínicas.

Instrumento

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para consolidar la información de las historias clínicas respecto al uso de medicamentos por los pacientes diabéticos. Se recolectó la información a través de una base de datos que fue autorizado por el director del centro de salud, que fue dirigida a la oficina de estadística del centro de salud donde estaban registrados todos los pacientes, la base de datos tenía el registro de nombres, dirección. Admisión brindó la información de los diagnósticos de los pacientes a base de las historias clínicas.

La información obtenida de las historias clínicas se documentó de manera anónima, haciendo énfasis en la confidencialidad y soló con fines que demanda la investigación.

4.5. Plan de Análisis:

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, estadísticos de acuerdo con el tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016. ⁽⁴³⁾

4.6. Matriz de Consistencia

Título de la Investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variable	Diseño operacional	Indicadores y escalas de medición	Plan de análisis
<p>PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD HUANCHACO. TRUJILLO. JUNIO – AGOSTO 2020</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco? Trujillo. Junio-Agosto 2020?</p>	<p>Objetivo general Estimar la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio-Agosto 2020.</p> <p>Objetivos específicos Establecer los patrones del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio-Agosto 2020.</p> <p>Determinar la prevalencia puntual del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio-Agosto 2020.</p>	<p>Implícita</p>	<p>Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal para medir la prevalencia del uso de los antidiabéticos</p>	<p>Antecedentes mórbidos Medicamentos Forma farmacéutica prevalencia</p>	<p>Cantidad de antidiabéticos encontrados</p>	<p>Escala de medición cuantitativo de razón</p>	<p>En tablas de distribución de frecuencia porcentual de acuerdo con el tipo de variables en estudio. programa informático Microsoft Excel 2016</p>

4.7. Principios Éticos

El presente trabajo de investigación se realizará siguiendo el Código de Ética para la Investigación N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. ⁽⁴⁴⁾

En este código está establecido los principios éticos y valores.

4.1 Protección a las personas. - La persona en toda investigación es el fin y no el medio, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

4.3 Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, en toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica.

4.4 Beneficencia no maleficencia. - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones.

4.5 Justicia. - El investigador debe ejercer un juicio razonable.

4.6 Integridad científica. - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

5. Buenas prácticas de los Investigadores: Ninguno de los principios éticos exime al investigador de sus responsabilidades ciudadanas, éticas y deontológicas

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados:

TABLA 1 Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020

Antecedentes de enfermedades	Número	Porcentaje
Hipertensión Arterial	32	36.8
Diabetes	28	32.2
Enfermedades infecciosas	13	14.9
Enfermedades Articulares	8	9.2
Otros	6	6.9
Total	87	100.0

Fuente: Datos propios de la investigación

TABLA 2 Distribución perceptual de la forma farmacéutica de los fármacos antidiabéticos usados por los pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020

Forma farmacéutica	Número	Porcentaje
Tabletas	24	85.7
Inyectables	4	14.3
Total	28	100.0

Fuente: Datos propios de la investigación

TABLA 3 Distribución perceptual del uso de fármacos antidiabéticos más consumidos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.

Antidiabéticos	Número	Porcentaje
Metformina	11	39.3
Glibenclamida	9	32.1
Insulina	4	14.3
Glimepirida	4	14.3
Total	28	100.0

Fuente: Datos propios de la investigación

TABLA 4 Prevalencia puntual del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020.

Uso de medicamentos Antidiabéticos	Número	Porcentaje
Si	28	32,2
No	59	67,8
Total	87	100.0

Fuente: Datos propios de la investigación

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Según se observa en la tabla 1, los antecedentes mórbidos entre los pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco, el 32.2% son diabéticos; el 36.8% padecen otras patologías como hipertensión arterial (14.9%), enfermedades infecciosas (14.9%), enfermedades articulaciones (9.2%). y otros (6.9%). Los valores encontrados concuerdan con los presentados por Machado (Colombia. 2016), que en su estudio sobre patrones de prescripción y costos de antidiabéticos en Bogotá señala un

33.3% de pacientes diabéticos siendo la segunda patología de mayor frecuencia por debajo de la hipertensión Arterial (45.4%) y otras enfermedades (21.3%)

Benites et al, en sus estudios sobre consumo de antidiabéticos en establecimientos de salud documentan similares resultados a los obtenidos en este estudio probablemente porque los valores de la patología diabética son similares en el país. .

En la tabla 2, se presentan las formas farmacéuticas utilizadas por los pacientes, siendo las tabletas (85.7%) la vía de administración las más utilizadas, el 14.3% corresponde a el fármaco inyectable es decir por vía parenteral, teniendo en cuenta que los fármacos antidiabéticos que se comercializan en el Perú, son administrados en tabletas e inyectables, los resultados obtenidos son esperados, además cabe recordar que la vía inyectable es usada entre pacientes, con requerimiento diario de insulina y como tratamiento generalmente en Diabetes tipo I.

En la tabla 3, se reporta que el medicamento más utilizado fue Metformina (39.3%); seguido por Glibenclamida (32.1%), Insulina (14.3%) y Glimepirida (14.3%); si analizamos estos resultados con los obtenidos por Serrano J. en España. 2016; en el estudio sobre la Prevalencia de diabetes, uso de antidiabéticos y grado de control glucémico en la provincia de Cádiz, los resultados son similares ya que ellos reportan que la forma farmacéutica de mayor uso entre pacientes diabéticos es la vía oral, y el fármaco Metformina el más utilizado, esta tendencia también es observada en la investigación de Espínola et Al. Donde se identifica a Metformina como el medicamento más comúnmente utilizado. La utilización de metformina puede estar relacionada a su mecanismo de acción que consiste en la disminución de la absorción intestinal y de la producción de glucosa hepática, además de aumentar la sensibilidad hacia la insulina, por el aumento de la absorción y de la utilización de la glucosa

periférica. En el caso de los fármacos *sulfonilureas* como la glibenclamida, su uso genera una hiperinsulinemia, a diferencia de metformina donde la secreción de insulina no se modifica

En la tabla 4, se puede observar los valores correspondientes a la prevalencia puntual del uso de fármacos antidiabéticos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020, donde el 32.2% de los pacientes los utiliza en comparación con el 67.8% de los pacientes que no los consumen en esencia porque no padecen de diabetes mellitus. Al relacionar estos resultados con los obtenidos por Gómez et al en un estudio de consumo de fármacos antidiabéticos en grandes poblaciones; señala que la medición del consumo de medicamentos, sería un método válido para establecer la prevalencia de enfermedades como la diabetes, así también, la estimación de la prevalencia del uso de fármacos antidiabéticos podría ser una aproximación objetiva de la situación sanitaria de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro de Salud de Huanchaco.

VI. CONCLUSIONES Y ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

CONCLUSIONES:

- Los patrones de uso de fármacos antidiabéticos muestran que el 32.2% de los pacientes participantes indicaron su condición de diabéticos y además señalan estar llevando una farmacoterapia en donde un 85.7% indica que sus medicamentos los consumen en forma de tabletas y es Metformina el más usado por los pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco con 39.3%.
- La prevalencia puntual entre los pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco. Trujillo. Junio – Agosto 2020, fue de 32.2%.

I. RECOMENDACIONES:

Luego de los resultados encontrados en el presente trabajo; las recomendaciones son las siguientes:

- Incentivar el análisis de las investigaciones en la población asociada al uso de medicamentos ya que los estudios de referencia aún son escasos.
- Elaborar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de antidiabéticos con la participación del profesional Químico Farmacéutico
- Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los profesionales de la salud a fin de evitar que el paciente se automedique y reducir el uso inadecuado de los antidiabéticos.

Referencias Bibliográficas:

1. Ayte I. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital san Juan de Lurigancho, 2018, escuela académico profesional de enfermería, LIMA – PERÚ 2018. [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Ley SH. Et al. Prevención y manejo de la diabetes tipo 2: componentes dietéticos y estrategias nutricionales, anct. 2014 Jun 7;383(9933):1999-2007. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60613-9. PMID: 24910231; PMCID: PMC4751088. [citado el 25 de Dic. de 20].disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24910231/>
3. Salas-Salvadó J, Bulló M, Babio N, et al. Reducción de la incidencia de diabetes tipo 2 con la dieta mediterránea: resultados del ensayo aleatorizado de intervención nutricional PREDIMED-Reus [la corrección publicada aparece en Diabetes Care. Octubre de 2018. citado el 25 de Dic. de 20].disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005482/>.
4. Fundación de red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (Fundación redGDPS). Guía de Actualización en Diabetes (libro internet). España: Euromedice; 2016. (Citado el 25 de diciembre de 2020). Disponible en: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2_web.pdf.
5. Pilar Hevia V. E. Educación en Diabetes. Revista Médica Clínica Las Condes. Asociación Chilena de Enfermeras(os) Educadores en Diabetes, Licenciada en Enfermería Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile, Mar 2016. (Citado el 25

- de diciembre de 2020). Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/06/educacion-en-diabetes.pdf>.
6. Fundación de red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (Fundación redGDPS). Guía de Actualización en Diabetes (libro en internet). España: Euromedice; 2016. (citado el 25 dic. 20 20). Disponible en: http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf
 7. Machado A et al. Patrones de prescripción de antidiabéticos en un grupo de pacientes colombianos. Rev Panam Salud Pública. 2007, Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ciencias de la Salud, Pereira, Colombia, 2007. [citado el 25 de Dic. de 20].disponible en : <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n2/124-131/es>.
 8. Naranjo H. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finley [Internet]. 2016 mar. [citado 2020 Dic 25]; 6(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es.
 9. Manrique H, et al. Diabetes tipo 2 en niños: Serie de casos. Rev Med Hered [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Dic 25] ; 26(1): 5-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100002&lng=es
 10. Licea P, et al, Lemane Pérez Maritza. Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes: aspectos clínico-epidemiológicos, patogénicos y terapéuticos. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2008 Abr [citado 2020 Dic 25] ; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100007&lng=es.

11. Gómez-H. et al. Patrones de prescripción de fármacos antihiper glucemiantes en pacientes ancianos en España: un estudio transversal nacional. Rev Clínica Española, España 2019. [Internet]. [Citado el 28 de noviembre del 2020];disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519301602>.
12. Escribano S. et al. Prevalencia de diabetes, utilización de antidiabéticos y grado de control glucémico en la provincia de Cádiz": un estudio de base poblacional. Rev Clínica Española. España 2019. [Internet].[citado el 28 de noviembre del 2020]disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518303084>.
13. Machado-A. et al. Patrones de prescripción de antidiabéticos y costos en un grupo de pacientes de Colombia. *Acta Médica colombiana*, Colombia. 2016. [Internet].[citado el 28 de noviembre del 2020]disponible en: Jorge Enrique Machado Alba - Dialnet (unirioja.es)
14. La Portilla Chanduví, Criss Anyelad, Prevalencia Del Uso De Antidiabéticos En Pacientes Atendidos En La Farmacia Ambulatoria De La Clínica San Pablo - Trujillo. Junio – Agosto 2019, Peru, 2019. [Internet].[Citado El 28 De Noviembre Del2020]Disponible en:Patrones_Prevalencia_La_Portilla_Chanduvi_Criss_Anyelad.Pdf (Uladdech.Edu.Pe).
15. Espinola Castro Lr. Prevalencia Del Uso De Antidiabéticos En Pacientes Atendidos En El Hospital Distrital De Laredo – Trujillo. Julio – Octubre 2018. Univ Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2019 Jun 8 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020];Disponible En :<Http://Repositorio.Uladdech.Edu.Pe/Handle/123456789/8339>.

16. Benites Zavaleta. Prevalencia Del Uso De Antidiabéticos En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud Pesqueda, Pesqueda Sector Ii - Trujillo. Enero - Abril 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019 May 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020]; Disponible En : <Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handle/123456789/11346>

17. Sulca J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos, junio- agosto 2019 [Trabajo académico]. Lima- Peru 2019: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; [Internet]. [citado el 25 de Dic. Del 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

18. Cho N. Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2018 Apr;138:271-281. doi: 10.1016/j.diabres.2018.02.023. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29496507. [Internet]. [citado el 25 de Dic. Del 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29496507/>.

19. Contreras F. et al. Síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 en población adulta Los salias Edo Miranda-Venezuela. Venezuela. 2015. [Internet]. [citado el 28 de noviembre del 2020]. disponible en : <https://www.researchgate.net/profile/>.

20. Deysi G. et al. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018, UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE

LA SALUD ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Tarma 2018. [Internet].[citado el 25 de Dic. Del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/928/1/TESIS%20JULIO%20DEY%20SI%20CORREGIDO_2.pdf

21. Champang Y. et al. Identificación de Síndrome metabólico y comparación de las escalas Adult Treatment Panel III The National Cholesterol Education Program (ATP-III) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en pacientes que acuden a chequeos ejecutivos en el Hospital. Ecuador, 2016. [Internet]. [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en :
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11227>
22. Kashyap, R et al. ¿La pérdida de peso como cura para la diabetes tipo 2? Realidad o fantasía ". *Revisión de expertos en endocrinología y metabolismo*. 2011. [Internet].[citadoel28denoviembredel2020].disponible.en:<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L3621>
23. Harris D, et al. Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes. *Ind Crops Prod* 2016 [Internet]. [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2016.04.016>.
24. Ruz. M. et al. "Los receptores CB1 y GPR55 en la fisiología del islote pancreático y en la fisiopatología de la diabetes tipo 2. 2017 [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15487>
25. Estados Unidos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. Atlanta, Georgia: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos.

- Estados Unidos 2017 [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en:
https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf.
- 26.** Cunha M, et al . Empowerment and Adherence to the Therapeutic Regimen in People with Diabetes. *Procedia - Soc Behav Sci Brasil*, Brasil, 2017 [Internet]. [citado el 28 de noviembre del 2020]disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815001548>.
- 27.** Llinas C et al. Evaluación de la prescripción de glibenclamida en diabéticos tipo 2. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. [citado el 28 de noviembre del 2020].disponible en :
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343850079002/html/index.html>.
- 28.** Cieza Z. Prevalence of arterial hypertension, diabetes mellitus type 2, chronic renal disease and obesity in an urban population of the districts of Carabayllo, Comas and Independencia in the years 2014 and 2015. *Acta méd. Perú*, 2016 [Internet]. 2016 Oct [citado 10 de diciembre de 2020] Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172016000400006&lng=es.
- 29.** Cortez Villarroel Marcia Aracelly. Elaboración de una forma farmacéutica a partir del extracto de hojas de la planta zorrilla que disminuya niveles de glucosa en sangre, planta nativa del centro cultural uni-shu de la comuna chuiguilpe de santo domingo de los tsáchilas. Ambato-Ecuador. 2016. universidad regional autónoma de los andes. [Internet]. [citado el 28 de noviembre del 2020]disponible en:[PIUABQF011-2016.pdf \(uniandes.edu.ec\)](http://www.uniandes.edu.ec/PIUABQF011-2016.pdf).

30. Milagros Fortea Altava, IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. Barcelona Castellón. Mayo 2017. Universitat Jaume I. [Internet]. 2019 octubre 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020];Disponible En : https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Astahuamán. H. et al . Evaluación De La Disminución Del Consumo De Medicamentos En Usuarios De Los Servicios De Medicina Complementaria De Essalud 2017. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2019 May 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020];Disponible En : <http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/98>
32. Martha. C, et al. Evaluación de la actividad hipoglicemiante in vivo del componente flavónico de scoparia dulcis l, escuela superior politécnica de chimborazo, riobamba- ecuador 2014. [Internet]. 2020 Agosto 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020];DisponibleEn:<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3700/1/56T00473%20UDCTFC.pdf>.
33. Serrano, J, et al. Prevalencia de diabetes, utilización de antidiabéticos y grado de control glucémico en la provincia de Cádiz (2014-2016): un estudio de base poblacional. *Revista Clínica Española* 219.4 (2019): 177-183.
34. Chávez. w. et al. Estudio Farmacocinético Preclínico de una Formulación en Nanopartículas de Liberación Inmediata a base de Glimepirida. [tesis]. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito, septiembre del 2015.

- [Internet]. [Citado El 28 De Noviembre Del 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6319/1/T-UCE-0008-054.pdf>.
35. Karunanidhi S. et al, Separación y cuantificación de ocho fármacos antidiabéticos en una cromatografía líquida de alto rendimiento: su aplicación al ensayo de plasma humano. [revista]. *Avisos de investigación académica internacional*, vol. 2011, Id. De artículo 521353 , 7 páginas , 2011 . disponible en: <https://doi.org/10.5402/2011/521353>.
36. Watt. A. et al, Evans DC. Approaches to higher-throughput pharmacokinetic. Enero de 2015 (citado en 10 de diciembre de 2020) 5(1):17-24. doi: 10.1016/s1359-6446(99)01434-8. PMID: 10637545. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10637545/>.
37. Villafuerte R. et al. Nanotecnología Farmacéutica. México, 2015. [Revista]. [Internet]. 2020 Septiembre 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020]; Disponible En: <http://www.razonypalabra.org.mx/N/n68/9Villafuerte.pdf>.
38. Alicia Calderón Ortega, Optimización de dosis de insulina basal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados en consulta de enfermería, Universidad de Málaga, enero, 2017. [Internet]. 2020 Septiembre 31 [Citado El 28 De Noviembre Del 2020]; Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15720/TD_CALDERON_ORTEGA_Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Yang W. et al. Complementary and alternative medicine for diabetes 2014. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2015 [citado el 28 de noviembre del 2020]; disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25883672>.

40. lina Marcela Barranco Garduño. " Farmacocinetica Poblacional De Metformina En Mexicanos". Instituto Politecnico Nacional, Mexico 2009. [Internet]. 2020 May 1 [citado el 28 de noviembre del 2020, disponible en :<https://tesis.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/5673/1/FARMACOCINETICA.pdf>.
41. Rocha D, et al. Acute consumption of yacon shake did not affect glycemic response in euglycemic, normal weight, healthy adults. *J Funct Foods*. 2018. [Internet]. 2018 May 1 [citado el 28 de noviembre del 2020, disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1756464618300744>.
42. Lehnich A, et al. Do patients with intake of drugs labelled as sleep disturbing really sleep worse? A population based assessment from the Heinz Nixdorf Recall Study. *Br J Clin Pharmacol*. [Internet]. 2016 Sep 1 [citado el 28 de noviembre del 2020]disponible en : <http://doi.wiley.com/10.1111/bcp.1301>.
43. López S. et al. Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años de Sanlúcar de Barrameda. *Rev Española Cardiol*. España, 2018. [Internet]. 2018 Nov 1 [citado el 28 de noviembre del 2020 disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893208751650>

ANEXOS 1.

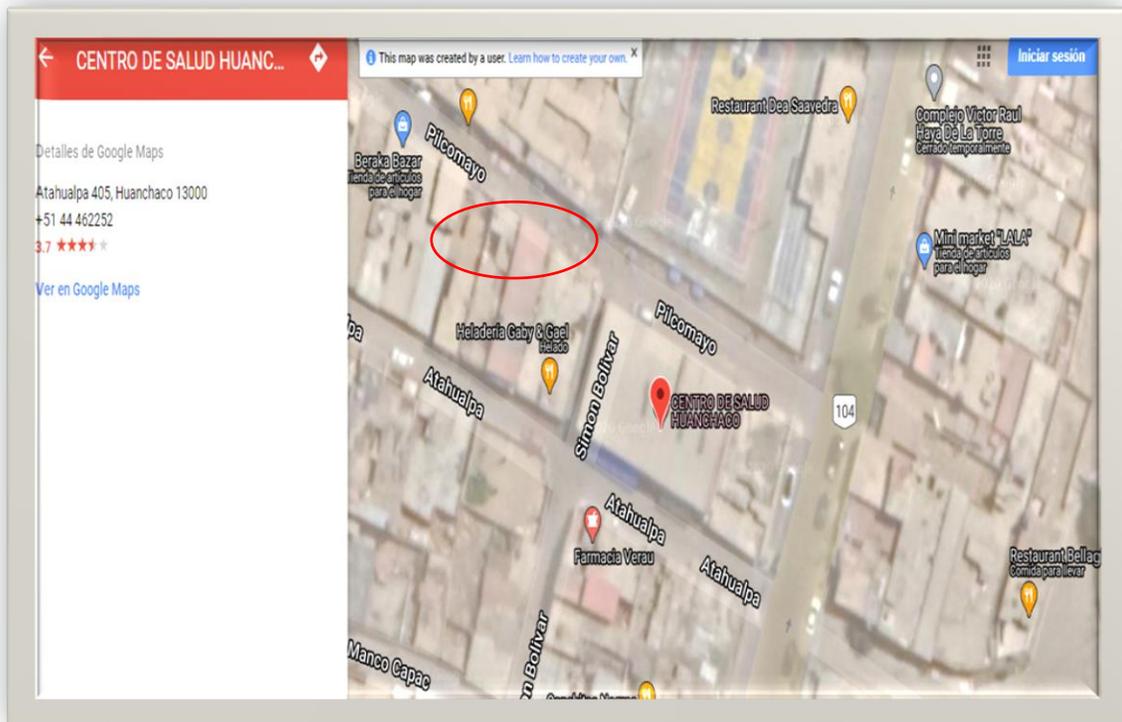
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2020								Año 2020							
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto		X														
2	Revisión del proyecto por el Jurado de Investigación											X					
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación														X		
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación o Docente Tutor															X	
5	Mejora del marco teórico															X	
6	Redacción de la revisión de la literatura.													X			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)													X			
8	Ejecución de la metodología							X									
9	Resultados de la investigación				X												
10	Conclusiones y recomendaciones															X	
11	Redacción del pre informe de Investigación.												X				
12	Reacción del informe final															X	
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación															X	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos															X	
15	Redacción de artículo científico															X	

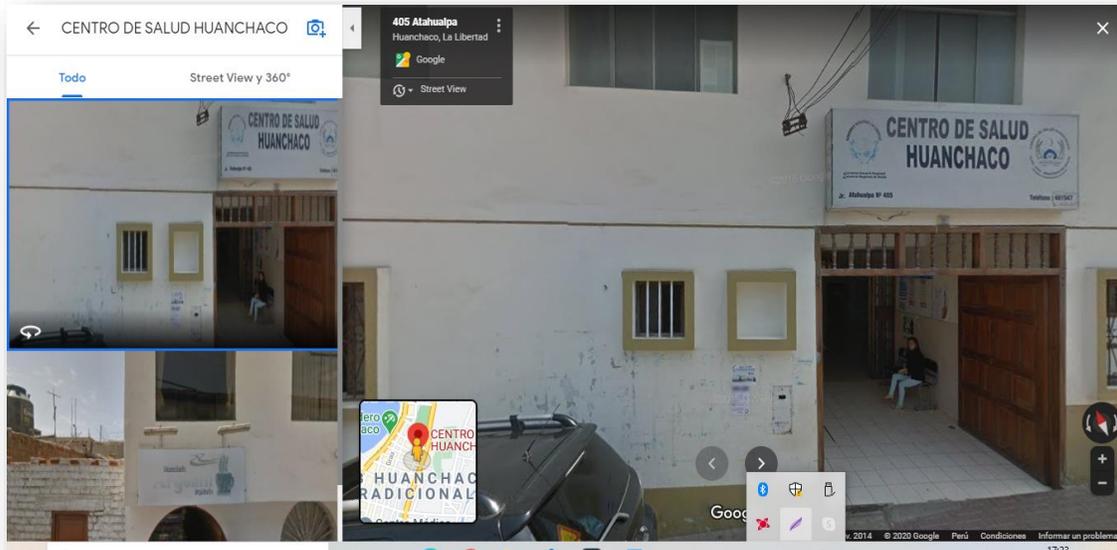
Anexo 2.

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	General		S/. 40.00
• Fotocopias	General		S/. 16.00
• Empastado		1	S/. 80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)			S/. 10.00
• Lapiceros	S/. 0.50	4	S/. 2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	S/. 100.00
Sub total			S/. 248.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información			S/. 80.00
Sub total			S/. 80.00
Total de presupuesto desembolsable			S/. 328.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00

Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S./)			

ANEXO 3: MAPA DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD HUANCHACO. TRUJILLO





ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD HUANCHACO. TRUJILLO. JUNIO – AGOSTO 2020

INVESTIGADORA RESPONSABLE.

RUMAY ALCALDE ELSA MARIBEL

Se le invita a participar en un programa de investigación en el centro de salud huanchaco para estudiar la prevalencia de los fármacos antidiabéticos, se van hacer unas preguntas sobre cómo lo consume Ud., en qué presentación lo está utilizando tal fármaco, para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente si desea participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy hacer. los datos que se obtendrán serán analizados conjuntamente con los demás pacientes sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

ANEXO 5: ENCUESTA

PACIENTE N:

"PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS ANTIDIABÉTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD HUANCHACO. TRUJILLO. JUNIO – AGOSTO 2020"

Instrucciones: Estimado señor (a), a continuación, se presenta una lista de preguntas de que deben ser respondidas con toda sinceridad. se agradece anticipadamente su participación que da realza al presente estudio.

I. DATOS GENERALES

DNI:

NOMBRES Y APELLIDOS

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

1. ¿Padece de Diabetes Mellitus diagnosticada?: SI () NO ()

2. ¿Consumes medicamentos para la Diabetes Mellitus? SI () NO ()

3. ¿Qué medicamentos consumes?

Medicamento

Medicamento.....

Medicamento.....

Medicamento.....

Medicamento.....

4. ¿En que forma se encuentra sus medicamentos?

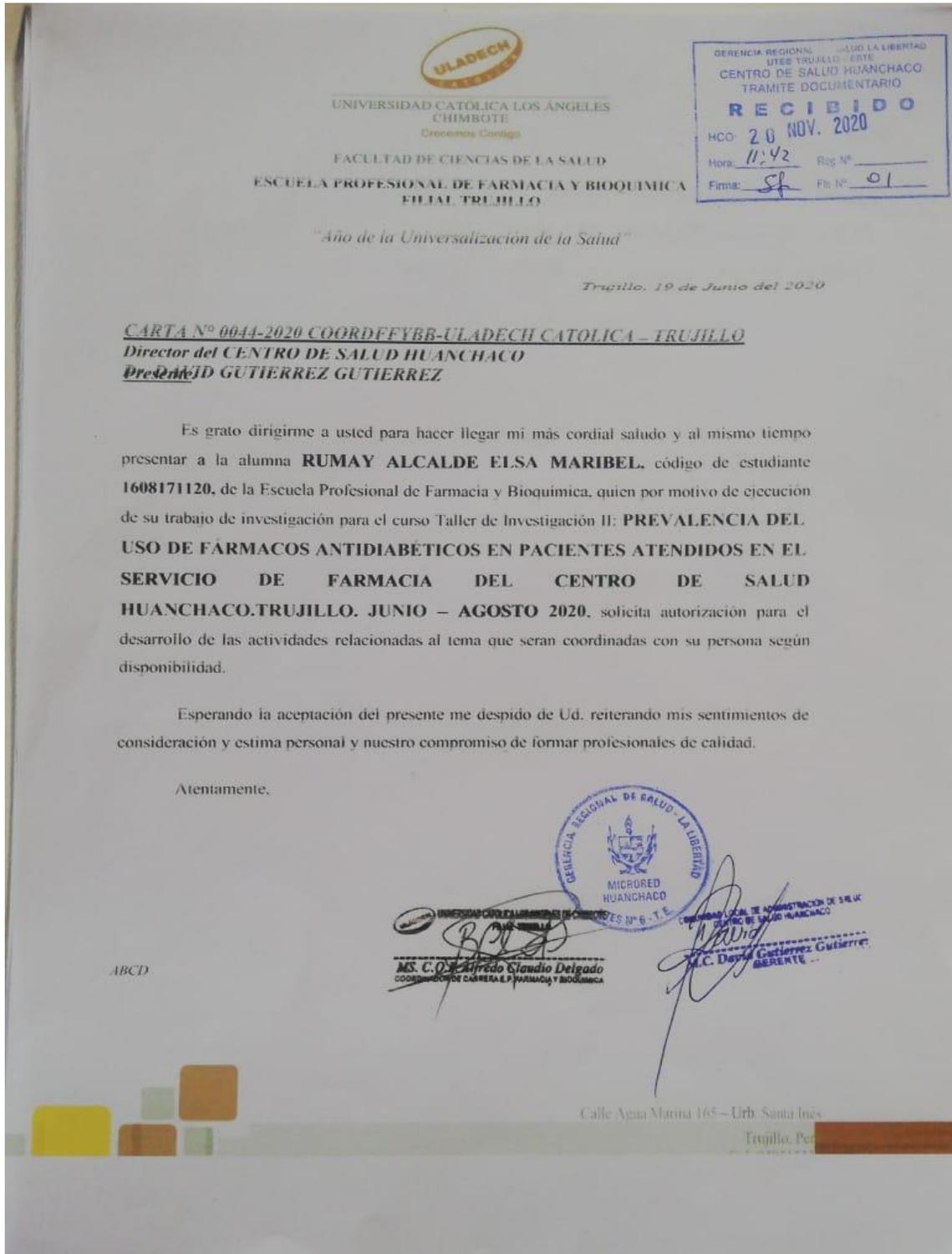
Tableta () Cápsula () Inyectable ()

ANEXO 6:

SOLICITUD DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD HUANCHACO.

SOLICITUD ENTEGADA A SECRETARIA DEL Dr. DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ.

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



ANEXO 7:

BASE DE DATOS QUE FUE OTORGADO POR ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD HUANCHACO.



diabeticos e-Agosto.xlsx - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Mes	Dia	Lote	um	Pum	Documento	lo_Paterno	Pb_Materno	mbres_Pacientes	Generador	Historia_Clinica	Padre	No	Edad	Codigo_Item	scripcion_It	Diagnos	Li	Correlati	Correlativo	Lab	
2	1	8	MD3	1	2	18202280	RIVERA	URQUIZA	COLBERT	M	01405	TORRES	50	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
3	1	20	MD4	7	4	17971577	RIVERA	LLAMOGA	MARINA	F	01451	REVOREDO	48	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
4	5	16	MED	4	2	19541302	RIVERA	MALLQUI	MIGUEL	M	00106	BEJARANO	74	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					2.1	
5	5	26	MED	13	2	19531950	RIVERA	RODRIGUEZ	NILA JUSTIN F		00024	CHAVEZ	55	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
6	5	26	MED	13	5	17893255	PEZAHERRER	DE FERRAD	FLORINDA	F	00303	CHAVEZ	68	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
7	6	1	MED	14	6	18327328	VAZQUES	LLAMOGA	MARINA	F	01451	CHAVEZ	56	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
8	6	3	MED	14	7	17428923	SAGASTIGUI	PRIETO	LUIS	M	01508	CHAVEZ	49	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
9	6	3	MED	14	8	19489398	RIVERA	ORTUQUIZA	COLBENT	M	01405	CHAVEZ	54	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
10	6	3	MED	4	2	17968656	SAGASTIGUI	PRIETO	LUIS ALBERIM	M	01508	CHAVEZ	70	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
11	6	3	MED	15	9	17698535	PENAHUERRE	COHIQUE	FLORINDA	F	00303	LOPEZ	60	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
12	6	4	MED	12	1	17939542	OLAYA	CAMACHO	VICTOR	M	00089	LOPEZ	71	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
13	6	4	MED	15	10	17649535	CONCHARI	ROSAS	CRISTINA	F	01542	MORALES	76	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
14	6	4	MED	16	8	41398287	OLIVOS	VENEGAS	CAROLINA	F	01192	GORRITTI	74	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
15	6	4	MED	9	8	17968084	ORTECHO	SEGURA	CARMELO	M	00518	GORRITTI	59	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
16	6	11	MED	19	8	17930397	SUMBA	MACAHUAC	MARLIT	F	00054	MORALES	67	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
17	6	10	MED	20	7	18562586	CHAVEZ	LINARES	TANIA	F	00658	MORALES	53	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
18	6	18	MD1	14	6	09818852	ANGULO	RABINES	VICTOR HUM	M	00590	GORRITTI	71	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
19	7	16	JUL	22	5	18622352	SEGURA	DEALVARADO	OLGA	F	00651	LOPEZ	66	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
20	7	30	JUL	17	7	001-000054	GONZALEZ	RAMIREZ	ANDY ENRI	M	01517	GORRITTI	41	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
21	7	8	JUL	9	19	41681559	MINCHOLA	PACHAMAN	ALEXANDER	M	01511	GORRITTI	38	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
22	7	6	JUL	5	4	41847398	RIVERA	PIMINCHUN	ALBERTO	M	09358	LESCANO	87	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
23	8	6	MD1	16	18	41507142	VASQUEZ	GOMEZ	ELI EDINSON	M	00338	LOPEZ	38	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
24	8	3	MD1	17	17	18563522	GONZALES	RAMIREZ	ANDRE	M	00151	LOPEZ	77	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
25	8	4	MD1	12	9	27057751	GUEVARA	DIJAZ	TEOFILO	M	00325	LESCANO	64	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
26	8	4	MD1	14	14	48322561	FLORES	SALDAÑA	GILBERTO	M	00663	LESCANO	33	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
27	8	5	MD1	15	6	42226420	VASQUEZ	GOMEZ	MILLER EDI	M	00118	LOPEZ	36	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
28	8	5	MD1	17	18	19563280	GERRA	ROJAS	ELIMER	M	00377	LOPEZ	28	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
29	8	4	MD1	12	10	44270467	GUEVARA	ARRIBASPLA	NOLBERTO	M	00280	LESCANO	51	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
30	8	4	MD1	19	12	19654817	RODRIGUEZ	NAVARRO	MANUEL	M	00171	LESCANO	46	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
31	8	4	MD1	12	11	27057498	ARRIVASPLA	CRUZADO	ANA MARIA	F	00230	LESCANO	57	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
32	8	17	MD5	16	10	18229069	ANAYA	GAMBOA	GENY AGAR	M	00131	IDROGO	43	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
33	8	17	MD5	22	11	19584742	IPARRANDA	FERNANDEZ	FERNANDO	M	00584	IDROGO	66	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
34	8	17	MD5	16	11	17970548	IPARRAGUIR	GABRIEL	BENILDA	F	00011	IDROGO	73	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	
35	9	17	MD5	16	6	07566608	BACIGALUPO	VIGIL	RAFAEL ALF	M	00452	IDROGO	66	A	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMP					1.1	

Hoja1

ANEXO 8:

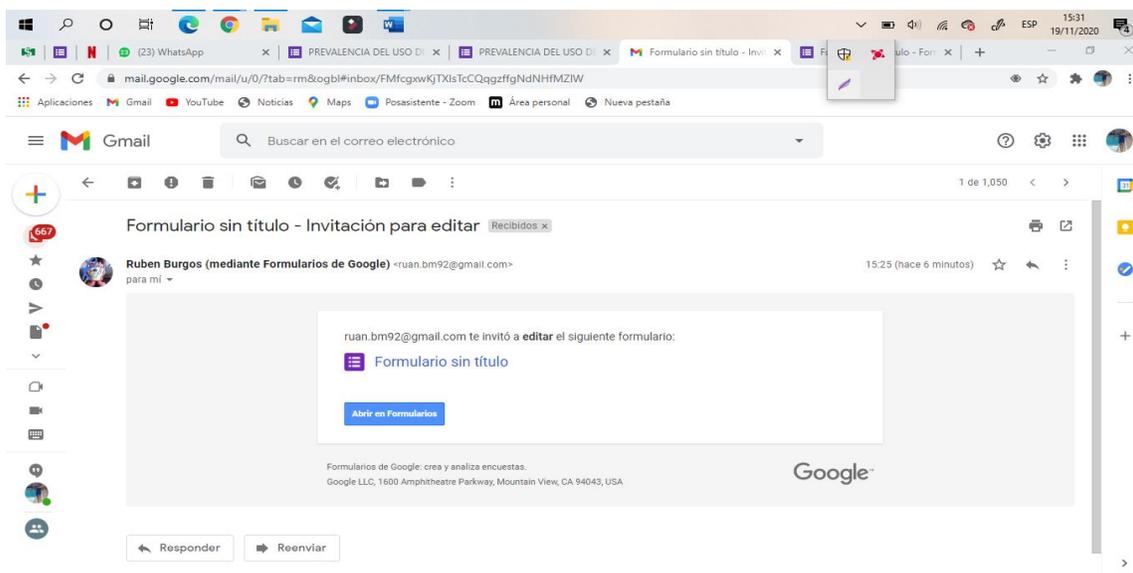
EN EL AREA DE ADMISION SE OBTUBO LAS HISTORIAS CLINICAS



ANEXO 9:

APLICACIÓN PARA REALIZAR LA ENCUESTA VIRTUAL.

GOOGLE FORMS

A screenshot of a Google Form titled 'PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS'. The form is displayed on a white background with a blue border. At the top, there is a logo for 'UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE' with a red oval containing the text 'ULADECH CATÓLICA'. Below the logo, the title 'PREVALENCIA DEL USO DE FÁRMACOS' is written in large, bold, black letters. Underneath the title, there is a text box with the instructions: 'Instrucciones: estimado señor (a), a continuación, se presenta una lista de preguntas de que deben ser'. Below the instructions, there are two input fields: 'Nombre y apellido' and 'Texto de respuesta breve'. The form has a blue vertical bar on the left side and a grey vertical bar on the right side.

DNI

17649535

¿Padece algunas de las siguientes enfermedades? *

- Hipertension Arterial
- Diabetes
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades articulares
- Otros

¿Consumes medicamentos para la Diabetes Mellitus ? *

- SI
- NO

¿Qué medicamentos consumes ?

- Metformina
- Glibenclamida
- Insulina
- Glimepirida

¿Qué medicamentos consume ?

- Metformina
- Glibenclamida
- Insulina
- Glimepirida

¿En que forma se encuentran sus medicamentos ?

- Tableta
- Capsula
- Inyectable
- Otros

https://docs.google.com/forms/d/1u6ZNxzQC8QZC5NH3bJ60ZgJVJeirUzHm_RxOWuvpiI0/edit?ts=5fb6d4b6&gxids=7628#response=ACYDBNhw4n-6vFvZUHGeWiE6g7ChIMbQDmJzTAD-n2IRpv3QCDCWoamciSEo29D9VHzDqfg

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

29%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo