

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



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

**Factores de conocimiento y administración de Dexametasona en pacientes
internos del hospital Hipólito Unanue – Lima 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Flores Montalvo, Jose Jean Pierre

Valencia Vargas, Juan Carlos

ASESOR:

Q.F. Quispe Asto, Peter

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Farmacología

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios, a nuestros padres y a nuestras hermanas.

A Dios por acompañarnos en cada paso de este proceso de obtener uno de los anhelos más
deseados.

A nuestros padres por su amor y sacrificio de estos años, por ser ejemplo de superación,
por brindarnos fortaleza y sabiduría.

A nuestros hijos que con su amor nos brindaron motivación en el largo camino para lograr
cumplir cada meta trazada.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por depositar optimismo y paciencia en cada uno de nosotros.

A nuestro asesor de Tesis, el Q.F. Quispe Asto Peter y el Mg. Q.F. Churango Valdez Javier por acompañarnos en este largo proceso para la elaboración de nuestra Tesis.

A nuestros padres por tanta comprensión y apoyo significativo, es sin duda que la presente Tesis y Título serán los mejores obsequios para ellos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la Investigación.....	4
Capítulo II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	7
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1. Conocimiento	8
2.2.2. Elementos del conocimiento	9
2.2.3. Administración de Medicamentos	9
2.2.4. Historia de los corticoides	9
2.2.5. Estructura química.....	10

2.2.6. Mecanismo de acción.....	10
2.2.7. Dexametasona.....	11
2.2.8. Mecanismo de acción de dexametasona.....	11
2.2.9. Farmacocinética de dexametasona.....	12
2.2.10. Uso terapéutico.....	12
2.2.11. Indicaciones terapéuticas.....	13
2.2.12. Contraindicaciones.....	15
2.2.13. Precauciones generales.....	17
2.2.14. Interacciones medicamentosas.....	19
2.2.15. Interacciones con suplementos dietéticos.....	21
2.2.16. Reacciones adversas.....	21
2.3. Marco conceptual.....	24
2.4. Hipótesis.....	25
2.4.1. Hipótesis general.....	25
2.4.2. Hipótesis específica.....	25
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	25
2.5.1. Variable independiente:.....	25
2.5.2. Variable dependiente:.....	25
Capítulo III: Metodología.....	23
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	23
3.2. Descripción del método y diseño.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....	24
4.2 Resultados inferenciales.....	45
4.2.1. Prueba de hipótesis general.....	45
Prueba de hipótesis específicas.....	46

4.2.2. Hipótesis específica 1	46
4.2.3. Hipótesis específica 2	47
4.2.4. Hipótesis específica 3	48
4.3. Discusión de los resultados	49
Se pudo obtener los siguientes datos de	49
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	56
Anexo 1. Matriz de consistencia.	56
Anexo 2. Encuesta	57
Anexo 3: Data consolidado de resultados	59
Anexo 4: Cronograma del programa experimental	62
Anexo 5: Testimonios fotográficos	63
Anexo 6. Juicio de expertos	65

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores:	19
Tabla 2. Frecuencia según encuesta de la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona.....	25
Tabla 3. Frecuencia según encuesta de cuánto debe durar el tratamiento con Dexametasona..	25
Tabla 4. Frecuencia según encuesta de la dosis adecuada de la Dexametasona.....	26
Tabla 5. Frecuencia según encuesta de la dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona.....	27
Tabla 6. Frecuencia según encuesta de los efectos adversos de la Dexametasona.....	28
Tabla 7. Frecuencia según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas.....	29
Tabla 8. Frecuencia según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales.	30
Tabla 9. Frecuencia según encuesta de identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona.....	31
Tabla 10. Frecuencia según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo.....	33
Tabla 11: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona para alguna infección.....	34
Tabla 12: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona para molestias respiratorias.....	35
Tabla 13: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo.....	37
Tabla 14: Frecuencia según encuesta del uso solo con Dexametasona con prescripción médica.....	38
Tabla 15: Frecuencia según encuesta si ha adquirido últimamente Dexametazona sin receta médica.....	39
Tabla 16: Frecuencia según encuesta si en su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta médica.....	40
Tabla 17: Frecuencia según encuesta si dejó de tomar la Dexametasona por alguna molestia física.....	41
Tabla 18: Frecuencia según encuesta si dejó de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional.....	42
Tabla 19: Frecuencia según encuesta si ha sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona.....	43
Tabla 20: Frecuencia según encuesta si dejaría de tomar Dexametasona si viera que complica la salud de un familiar.....	44
Tabla 22: Estadísticos de Existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.....	45
Tabla 23: Estadísticos de prueba para si existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.....	46
Tabla 24: Estadísticos si existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.....	47
Tabla 25. Estadísticos de existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Figura según encuesta de la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona.....	25
Figura 2: Figura según encuesta de cuánto debe durar el tratamiento con Dexametasona.	26
Figura 3: Figura según encuesta de la dosis adecuada de la Dexametasona.	27
Figura 4: Figura según encuesta de la dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona.....	28
Figura 5: Figura según encuesta de los efectos adversos de la Dexametasona.	29
Figura 6: Figura según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas.....	30
Figura 7: Figura según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales.	31
Figura 8: Figura según encuesta de identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona.	32
Figura 9: Figura según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.	33
Figura 10: Figura según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo.	34
Figura 11: Figura según encuesta si hace uso de la Dexametasona por alguna infección.	35
Figura 12: Figura según encuesta si hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias.	36
Figura 13: Figura según encuesta si usa Dexametasona por alguna recomendación de un amigo.	37
Figura 14: Figura según encuesta si solo usa Dexametasona con prescripción médica.	38
Figura 15: Figura según encuesta si Ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica.	39
Figura 16: Figura según encuesta si en su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta médica.	40
Figura 17: Figura según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia física.	41
Figura 18: Figura según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional.	42
Figura 19: Figura según encuesta si ha sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona.....	43
Figura 20: Figura según encuesta si dejaría de tomar Dexametasona si viera que complica la salud de un familiar.	44

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo: Determinar la relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Material y método: El estudio responde a un diseño no experimental porque estos estudios se realizaron sin la manipulación de variables. La muestra estuvo conformada por 52 pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022. La técnica utilizada fue una encuesta basada en preguntas con respuestas a elegir. Toda la información fue sometido al paquete estadístico SPSS 25 de la cual se obtuvo los siguientes **Resultados:** Se observa que de 63% menciona que no conoce cuál es la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona y porcentaje de 63% menciona que no conoce cuanto debe durar el tratamiento con Dexametasona.

Existe una frecuencia porcentaje de 87% menciona que no conoce sobre el uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas, de 69% menciona que no conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales, de 79% menciona que no podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona y en 94% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.

Se **concluye** después de la realización de la encuesta que no existe relación entre los factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Palabras claves: Conocimiento, administración, dexametasona.

ABSTRACT

The objective of this work is: To determine the relationship between factors of knowledge and administration of dexamethasone in internal patients of the Hospital Hipólito Unanue - Lima 2022.

Material and method: The study responds to a non-experimental design because these studies were carried out without the manipulation of variables. The sample consisted of 52 inpatients of the Hospital Hipólito Unanue - Lima 2022. The technique used was a survey based on questions with answers to choose from. All the information was submitted to the statistical package SPSS 25 from which the following Results were obtained: It is observed that 63% mention that they do not know what is the maximum frequency in which they can consume Dexamethasone and a percentage of 63% mention that they do not know How long should dexamethasone treatment last?

There is a percentage frequency of 87% mention that they do not know about the proper use of Dexamethasone could bring psychiatric reactions, 69% mention that they do not know that the proper use of Dexamethasone could bring gastrointestinal problems, 79% mention that they could not identify some adverse effect to the inappropriate use of Dexamethasone and 94% mention that they do not know about the inappropriate use of Dexamethasone can raise blood sugar.

It is concluded after conducting the survey that there is no relationship between the factors of knowledge and administration of dexamethasone in internal patients of the Hospital Hipólito Unanue - Lima 2022.

Keywords: Knowledge, administration, dexamethasone.

INTRODUCCIÓN

En el Perú se considera adulto mayor a la persona a partir de los 60 años; teniendo en cuenta que con el paso de los años la salud se va deteriorando debido a diversas enfermedades, siendo de mayor preocupación las más crónicas como la hipertensión, diabetes y arterioesclerosis entre otras. (López, 2016)

El mayor consumo de medicamentos complica el estado de salud del paciente geriátrico, es por esa razón que se debe de tener cuidado con la prescripción y administración de medicamentos, al igual que la información y orientación de acuerdo con una farmacoterapia asignada.

La falta de información y poco cuidado de este tipo de pacientes origina problemas de salud en el adulto mayor, como es el caso de la polifarmacia en los pacientes geriátricos. La polifarmacia se considera como el uso de más de cinco medicamentos en la farmacoterapia de un paciente, pudiendo ocasionar efectos secundarios después de su administración; provocando malestar físico y mental, siendo más crítico en pacientes adultos mayores por las alteraciones fisiológicas producto del envejecimiento y de otras patologías.

Son considerables los factores que producen la polifarmacia, entre los cuales cabe destacar el descuido personal en cuanto a la atención médica regular, siendo de vital importancia asistir al médico al menos una vez al año. Con el propósito de preservar y prevenir algún problema de salud; lo cual retrasara el uso de medicamentos a temprana edad.

Es de vital importancia para el sistema de salud, innovar estrategias que permitan el uso racional medicamentos en este grupo etario para lograr la mejora en la calidad de vida del paciente geriátrico. De la misma forma, el estado emocional del adulto mayor juega un papel imprescindible para tratar las diversas enfermedades crónicas que se presentan.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las náuseas, vómito y dolor son las complicaciones más frecuentes en el postoperatorio, son los efectos secundarios más comunes y desagradables posteriores a un evento anestésico o quirúrgico. Existiendo múltiples factores como la pre medicación, técnicas anestésicas, fármacos anestésicos, hidratación y mal manejo del dolor postoperatorio que pueden influir negativamente en el paciente. La dexametasona se utiliza con frecuencia en el contexto peri operatorio, en la profilaxis contra las náuseas y los vómitos postoperatorios, la reducción de la presión en las vías respiratorias, en el edema cerebral, y también puede ser útil en el tratamiento del dolor agudo y crónico. Hay estudios tanto a nivel nacional como a nivel internacional. En el año 2015 en México, un estudio realizado por Eder Marcelo Rojas Zarco y Javier Vázquez Ordoñez de la dosis adecuada de la dexametasona en el dolor postoperatorio en pacientes adultos sometidos a colecistectomía laparoscópica, quienes recibieron dosis de 0.11 mg/ kg, 0.20 mg/ kg, concluyendo que la dexametasona a dosis de 0.11 mg/kg es útil en manejo multimodal de dolor postoperatorio y disminuye el consumo de opioides tras la colecistectomía laparoscópica. Un estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2011 realizado por la Dra. Silvia Paz Munguía con el tema de profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorio bajo anestesia general en cirugías abdominales y cirugías laparoscópica, a 50 pacientes le aplicaron metoclopramida a dosis de 10mg IV y a otros 50 pacientes le aplicaron metoclopramida de 10mg IV más dexametasona 8mg IV dosis única, concluyendo en que el grupo 2 obtuvo menor frecuencia de náuseas y vómitos postoperatorios. (López M, 2018)

Este estudio pretende evaluar la eficiencia de dos dosis, con el fin de aportar evidencia que nos ayude al momento de decidir qué dosis es efectiva en el manejo profiláctico y terapéutico de las náuseas, vómitos y dolor en el post operatorio inmediato, para reducir de manera significativa la incidencia de esta y por ende prevenir complicaciones menores que puede perjudicar la covalencia del paciente. A pesar del deseo reducir costos para los centros hospitalarios de nuestro país los cuales tienen un limitado sistema de salud, los resultados reflejados en este estudio muestran que para disminuir estas 2 complicaciones se debe utilizar dexametasona 8 mg, priorizando el bien estar del paciente.

Gan y cols, en su estudio valoraron el uso de dexametasona administrada durante la inducción de la anestesia, comparándola con el granisetron, no encontraron diferencias en las primeras dos horas, posteriormente fue mejor el granisetron; Wang y cols, al administrar dexametasona (10 mg) previo a la inducción disminuye la presencia de náuseas y vómitos, incluso durante las 24 h postoperatorias. En la actualidad los procedimientos anestésicos permiten una adecuada evaluación y preparación preoperatoria con la finalidad de disminuir los riesgos en el transquirúrgico.

Sin embargo, las náuseas y los vómitos constituyen uno de los efectos adversos más frecuentes de este periodo con una incidencia del 70% en una población de riesgo, puede terminar en una broncoaspiración del contenido gástrico o llamado Síndrome de Mendelson cuya incidencia normalmente es de 0.08 al 6.4% por cada 10.000 pacientes, pero en el medio 1 obstétrico esta incidencia se eleva y puede llegar hasta 22.8% por cada 10.000 pacientes.

Aún persiste entre pacientes y cirujanos la creencia de que las náuseas y vómitos, son debidos a la anestesia, ahora se conoce que es multifactorial. Las secuelas por vómitos persistentes y/o intensos son: la dehiscencia de la herida quirúrgica, pérdida de humor vítreo, incremento de la presión intracraneana, hemorragias intraoculares, óticas o subyacentes a los colgajos cutáneos, éstas se presentan en el 1%. En vómitos incoercibles se observan alteraciones hidroelectrolíticas como la deshidratación, disminución en las concentraciones séricas de potasio (K), sodio (Na) y alcalosis. (Cerin P. 2018)

Por tal motivo realizaremos nuestro trabajo de investigación de factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles serán los síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?

¿Cuáles serán los signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?

¿Cuáles serán los efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Analizar los síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Evaluar los signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Examinar los efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

Esta investigación dentro de sus preocupaciones principales, nos da a conocer que en nuestro país es tan fácil y libre el acceso a todo tipo de medicamentos, siendo la principal, aquellos fármacos que a pesar que en su detalle menciona venta con receta médica se expende sin ella; esta conducta es muy común ya que a muchas personas les resulta más rápido y fácil auto medicarse, sin considerarse o tomarse en cuenta los efectos de esta práctica que con lleva (Domínguez, 2019). Los corticoides son fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica, especialmente la dexametasona. Estas sustancias pueden actuar como alérgeno y producir, tanto reacciones de hipersensibilidad inmediata como retardada.

El dolor y la inflamación son problemas comunes en todas las áreas, estos signos y síntomas son experimentados por el paciente en cirugía de tejidos blandos y duros, enfermedad periodontal, abscesos, etc. La inflamación puede producirse por algún tipo de lesión tisular y presentarse en 2 formas básicas: aguda y crónica. Dentro del campo de la cirugía lo más frecuente es observar la primera de ellas, la cual se manifiesta con una duración hasta cierto punto breve que persiste desde unos cuantos minutos hasta varios días, y se caracteriza por exudación de líquido y proteínas del plasma y por acumulación de leucocitos predominantemente neutrófilos.

Por medio de este proceso, el organismo genera ciertas respuestas protectoras que tienen como finalidad, disminuir los resultados del proceso inflamatorio. El dolor es una reacción a estímulos nocivos transmitiendo impulsos por la vía sináptica desde el lugar de origen hasta llegar al cerebro y sentir la intensidad del mismo. Este es un estudio basado en la efectividad antiinflamatoria de la dexametasona inyectada intraoralmente en la porción media del músculo buccinador. (López M, 2018)

La dexametasona es un potente medicamento de la familia de los esteroides que por sus características químicas y farmacológicas tiene utilidad en la disminución de procesos inflamatorios dentro del campo de la Medicina y la Odontología, a través de diferentes formas de administración (oral, intramuscular, intravenosa, subcutánea).

La información generada por este estudio contribuirá a aumentar el conocimiento sobre el uso de la dexametasona en la cirugía, como inhibidor del proceso inflamatorio en procedimientos de extracción quirúrgica de piezas dentales retenidas, es importante la realización de este estudio para adquirir experiencia en el manejo de la metodología de la investigación y estudios experimentales,

es conveniente desde el punto de vista farmacológico realizar esta investigación, para contribuir a aumentar el conocimiento sobre la utilización de medicamentos en pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos, los resultados de este estudio serán útiles para elaboración de nuevos protocolos para la administración de glucocorticoides en la cirugía. (Cerin, P. 2018)

De tal manera por lo mencionado anteriormente realizaremos nuestro trabajo de investigación de los factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

Paiva S, et al. (2020). Brasil, tuvo como objetivo “analizar los medicamentos anunciados como promesas terapéuticas para el tratamiento del COVID-19 en Brasil”, el Método era descriptivo longitudinal, los resultados muestran un incremento en la compra de medicamentos prometedores entre ellos destaca la dexametasona en un 200%, en conclusión, el incremento de la dexametasona debido a la pandemia por Coronavirus, puede causar daño a aquellos pacientes que usan sin orientación profesional y a quienes hacen un uso crónico.

Rosales y Moreno. (2019). Describieron” la automedicación con antiinflamatorios esteroideos sistémicos en la población adulta”, su metodología de estudio fue cuantitativa, descriptiva, transversal y los resultados señalan el uso frecuente de la dexametasona en un 68,8%, vía oral en 62,9%, indicaciones frecuentes fueron por enfermedad de la piel 10,59%, alergia 12,5%, enfermedad respiratoria 14,5% dolor osteoarticular 20,52% malestar general 37%, recomendación por la farmacia 21,7% y 5 por el médico 51%. Los investigadores concluyeron que la dexametasona en tiempo prolongado e inapropiado puede conllevar a posibles efectos secundarios.

García S. (2020). España el objetivo fue desarrollar “Estrategia de tratamiento corticoide en altas dosis versus bajas dosis en pacientes COVID-19 hospitalizados: efecto en la tasa de ingreso en UCI”. Su estudio retrospectivo observacional en el que se seleccionaron pacientes COVID-19 confirmado con indicación de inicio de tratamiento con corticoides donde sus resultados de 190 pacientes ingresados, 127 se incluyeron en el estudio, el 12,4% (12/97) de los pacientes que recibieron metilprednisolona (altas dosis) ingresaron posteriormente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) frente al 30,0% (9/30) de los pacientes que recibieron dexametasona (bajas dosis) y sus conclusiones de la población estudiada de pacientes hospitalizados por COVID-19, el uso de metilprednisolona a altas dosis se asocia a una menor tasa de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que dexametasona a bajas dosis.

Benítez Arce, S, & Aveiro, A. (2018) Paraguay, en su trabajo Complicaciones del uso prolongado de corticoides: Cushing iatrogénico, tuvo como objetivo describir las indicaciones y complicaciones de la corticoterapia prolongada, además de las características clínicas y demográficas de los pacientes que concurren al Hospital Nacional en el periodo 2010-2017. El estudio incluyó a 70 pacientes con una edad media de 51 ± 16 años (rango 18-91 años), de los cuales 40 (57%) eran mujeres y 30 (43%) eran hombres. El IMC medio es de $28,8 \text{ kg} / \text{m}^2$. Los corticosteroides utilizados fueron prednisona (86%) y dexametasona (14%).

El 60% se utiliza para la autoadministración y el 40% se utiliza para recetas médicas. Las indicaciones de corticoides se deben a enfermedades inmunes (62,86%) y enfermedades no inmunes (37,14%). La complicación más común es la obesidad (97,14%). El valor medio de hemoglobina glicosilada fue de $6,38 \pm 1,67$ mg / dL (rango 4,6-12,5 mg / dL).

Martínez, J. & Gamboa, A. (2017). Colombia, evaluaron los Eventos Adversos reportados por prednisona y prednisolona al programa Distrital de Farmacovigilancia en Bogotá D.C., entre el 2009 al 31 de agosto de 2017. Entre 2015 al 2017 se presentó un crecimiento de más del 50%, además el sexo femenino presenta más eventos adversos va a depender del tipo de enfermedad que genere medicación y el uso de prednisona y prednisolona, siendo la reumática que tiene mayor prevalencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ávila L. (2020). Desarrollaron la investigación con el fin de “Determinar el nivel de conocimiento de los medicamentos dexametasona, azitromicina e ivermectina en el tratamiento preventivo del COVID-19 en trabajadores adultos de 30-50 años del mercado Trébol de San Juan de Lurigancho,2020 llegando a la conclusión obtenido sobre el nivel de conocimiento de los medicamentos dexametasona, azitromicina e ivermectina demostraron que el 71% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio donde el 56% del género femenino obtuvo mayor puntaje con respecto al género masculino que obtuvo solo un 44% la edad que más conocimiento demostró tener dentro de estos trabajadores son los que se encuentran dentro de los 40 años obteniendo un 52% mientras que el 46% de los trabajadores con grado de instrucción de secundaria completa son los que demostraron mayor conocimiento.

Vásquez J. (2016). Trazó el objetivo de identificar el uso adecuado de la dexametasona., el método de estudio fue descriptivo no experimental y prospectivo, en los resultados evidencian el uso adecuado en un 44%, uso inadecuado 22%, estando más presente la indicación en un 70%, frecuencia 72%, dosis 80%, reacciones adversas 86%, recomendación de un profesional 70% y lugar de adquisición 62% y se concluye que el uso inadecuado del corticoide es muy constante en la población de estudio.

Rosales y Moreno. (2019). Describieron” la automedicación con antiinflamatorios esteroideos sistémicos en la población adulta”, su metodología de estudio fue cuantitativa, descriptiva, transversal y los resultados señalan el uso frecuente de la dexametasona en un 68,8%, vía oral en 62,9%, indicaciones frecuentes fueron por enfermedad de la piel 10,59%, alergia 12,5%, enfermedad respiratoria 14,5% dolor osteoarticular 20,52% malestar general 37%, recomendación por la farmacia 21,7% y 5 por el médico 51%.

Los investigadores concluyeron que la dexametasona en tiempo prolongado e inapropiado puede conllevar a posibles efectos secundarios.

Vásquez, J. (2016) Perú, tuvo el objetivo de evaluar el impacto de una Intervención Educativa para el uso adecuado de Dexametasona en pobladores del Pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo, durante abril a diciembre 2015. El método de estudio era descriptivo y longitudinal, sus resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa y se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de dexametasona en la población de estudio.

Verde, F. (2018) tuvo el objetivo de evaluar el nivel terapéutico de Prednisona versus Dexametasona en crisis asmática Hospital II Vitarte 2018, el presente trabajo fue un estudio descriptivo y longitudinal tuvo como finalidad la de contrastar dos tratamientos médicos con efectos afines, en crisis asmática por grupo etario, jóvenes con cuadros clínicos, a los servicios de pediatría y medicina generándose cuestionamientos sobre el corticoide de elección, según costo beneficio, para su crisis asmática, en este estudio, se evidencia que dos de estos fármacos, que tienen diferentes vías de administración, poseen efectos similares como un tratamiento broncodilatador con efecto relajante, teniendo como resultado que en el nivel terapéutico del fármaco Prednisona es superior a fármaco Dexametasona en crisis asmática en jóvenes del Hospital II Vitarte.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos (conocimiento descriptivo), las habilidades (conocimiento procedimental) o los objetos (conocimiento por familiaridad). En la mayoría de los casos, el conocimiento puede adquirirse de muchas maneras y a partir de muchas fuentes, como la percepción, la razón, la memoria, el testimonio, la investigación científica, la educación y la práctica. El estudio filosófico del conocimiento se denomina epistemología.

El término "conocimiento" puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema. Puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o particular.¹ El filósofo Platón argumentó que había una distinción entre conocimiento y creencia verdadera en el Teeteto, lo que llevó a muchos a atribuirle una definición de conocimiento como "creencia verdadera justificada". Las dificultades que plantea el problema de Gettier con esta definición han sido objeto de un amplio debate en epistemología durante más de medio siglo. (Cerin, P. 2018)

2.2.2. Elementos del conocimiento

Se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de un saber cualquiera:

Sujeto. Todo conocimiento es adquirido por un sujeto, es decir, forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo.

Objeto. Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al sujeto para formar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento.

Operación cognoscitiva. Se trata de un proceso neurofisiológico complejo, que permite establecer el pensamiento del sujeto en torno al objeto, o sea, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.

Pensamiento. El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella” psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. Es una representación mental del objeto, inserta en una red de relaciones mentales y que permiten la existencia del conocimiento como tal. (Cerin, P. 2018)

2.2.3. Administración de Medicamentos

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos. (López M, 2018)

2.2.4. Historia de los corticoides

Los sucesos acerca de los corticoides posiblemente empezaron hace más de un siglo y medio, en 1843, cuando Thomas Addison, médico inglés, explica por primera vez casos diversos de insuficiencia suprarrenal. En las necropsias de los pacientes afirmaron algunas modificaciones de las glándulas suprarrenales y se pensó en la existencia de una sustancia que se encontraba en concordancia con estas glándulas y que, al producirse en pequeñas cantidades, causaba la sintomatología clínica. Es demasiado pasivo, porque se requieren 1.000 kilogramos de glándulas para obtener un mínimo de 25 gramos. En 1937, la industria farmacéutica intentó utilizar ácido desoxicólico para producir cortisona semisintética, pero el costo seguía siendo alto y la eficiencia baja. (Cerin, P. 2018)

En los siguientes cinco años se aisló el núcleo de cortisona y se encontró una fuente externa para obtener una forma industrial eficiente y económica de la molécula. Además, estos años Hans Selye explicó y distinguió el glucocorticoide en 1940 Hormonas y mineralocorticoides. Ya que ha habido rumores en Estados Unidos de que durante la Segunda Guerra Mundial, Alemania comenzó a participar en investigaciones para mejorar el rendimiento y la tolerancia física. Hench, que tiene todos los datos, concluyó que la cortisona tiene efectos antiinflamatorios y puede usarse para tratar los síntomas de la artritis reumatoide. Se inyectaron 100 gramos de cortisona, porque todos estos Hench y Kendall y Reichstein han ganado el Premio Nobel de Medicina. y Premio de Fisiología, por no mencionar sus numerosas contribuciones al descubrimiento de nuevos medicamentos, que son útiles en el tratamiento de diversos campos de la medicina. (Orduña, J. et al. 2014)

2.2.5. Estructura química.

Los glucocorticoides están compuestos por anillos en estructura, especialmente anillo D; la metilación o hidroxilación de C16 puede mejorar significativamente el efecto antiinflamatorio (Picometasona, Triamcinolona, Dexametasona, Betametasona). El grupo alfa hidroxilo de C17 es esencial para los efectos antiinflamatorios de todos los corticosteroides. Cabe mencionar que la triamcinolona, la dexametasona y la betametasona están fluoradas en C19 y estos dos compuestos también están metilados en C16. (Cerin, P. 2018)

2.2.6. Mecanismo de acción.

Los corticosteroides son sustancias con diversos efectos biológicos, el más importante de los cuales es antiinflamatorio, actúa sobre las células sanguíneas e interfiere en el metabolismo óseo, es importante decir que pueden actuar de forma directa o específica, indirecta o inespecífica.

Directamente a través de la síntesis de enzimas hepáticas, indirectamente a través del bloqueo de la glucosa o del catabolismo proteico (Benítez, S.& Aveiro, A. (2018). Cabe mencionar que la participación de los corticosteroides en los glóbulos rojos dará lugar a un aumento de granulocitos, aumento de plaquetas, aumento del número de glóbulos rojos y disminución de linfocitos, mientras que la disminución de linfocitos T es mayor, pero cuando se toman altas dosis de corticosteroides, los linfocitos B disminuyen. La amplitud es más obvia. Uno de los otros efectos de los corticosteroides es inhibir los fibroblastos, bloqueando así la formación de colágeno, por lo que la cicatrización de las heridas será inhibida por los corticosteroides. (Benítez, S. & Aveiro, A. 2018).

De esta forma, el cortisol atraviesa la membrana nuclear e interactúa con gran afinidad. Este complejo consta de un receptor de corticosteroides y una región de ADN denominada elemento de respuesta a glucocorticoides (ERG), que consta de 15 pares de bases, todos los cuales desencadenan la transcripción del ARN mensajero en ARN ribosómico. Entonces comenzó a

sintetizar proteínas responsables de los efectos fisiológicos y terapéuticos de los corticosteroides. (Fernández. M. y Boscá L. 2017)

2.2.7. Dexametasona

La dexametasona es un potente glucocorticoide sintético con acciones que se asemejan a las de las hormonas esteroides. Actúa como antiinflamatorio e inmunosupresor. Su potencia de 20-30 veces la de la hidrocortisona y 4-5 veces mayor que la prednisona.

La dexametasona es un corticosteroide, es decir, es similar a una hormona natural producida por las glándulas suprarrenales. Por lo general, se usa para reemplazar este producto químico cuando su cuerpo no fabrica suficiente. Alivia la inflamación (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides y los intestinos (por ejemplo, colitis); alergias severas; y asma. La dexametasona también se usa para tratar ciertos tipos de cáncer. (Cerin, P. 2018)

2.2.8. Mecanismo de acción de dexametasona

Glucocorticoide sintético de acción prolongada con marcada actividad antiinflamatoria y que, a diferencia de la cortisona, carece de propiedades mineralocorticoides importantes. Inhibe el proceso inflamatorio de cualquier origen, ya sea químico, mecánico o inmunológico, así como las reacciones de hipersensibilidad mediadas por células.

Su potencia antiinflamatoria es unas 25 veces mayor que la del cortisol y seis veces mayor que la de la prednisolona. Su acción antiinflamatoria se atribuye a que induce la síntesis de macrocortina, la cual inhibe a la fosfolipasa A2 y, en consecuencia, a todo el proceso de síntesis de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos; además, suprime la emigración leucocitaria, estabiliza la membrana liposómica, reduce la actividad de los fibroblastos, revierte los efectos capilares de la histamina e inhibe la formación de anticuerpos. Su actividad glucocorticoide incluye, además, efectos sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

La acción sobre los primeros consiste en incremento de la gluconeogénesis y en disminución del uso periférico de la glucosa, lo que da lugar a elevación de la glucemia; además, acumulación de carbohidratos que promueven su almacenamiento en forma de glucógeno, principalmente en el hígado. La acción sobre los lípidos incluye lipólisis y redistribución de los ácidos grasos del tejido adiposo.

Por último, la acción sobre el metabolismo de las proteínas da lugar a aumento del catabolismo proteínico originando un balance negativo de nitrógeno. Igual que la hidrocortisona, sus efectos se atribuyen a la acción sobre receptores citoplásmicos específicos que promueven la síntesis de diversas enzimas. Se absorbe bien tanto desde el tubo digestivo como de los sitios de aplicación

local. Su vida media biológica es de 36 a 72 h. Se excretan metabolitos conjugados hidrosolubles de dexametasona en la orina. (López M, 2018)

2.2.9. Farmacocinética de dexametasona

La dexametasona se absorbe rápidamente después de una dosis oral. Las máximas concentraciones plasmáticas se obtienen al cabo de 1-2 horas. La duración de la acción de la dexametasona inyectada depende del modo de la inyección (intravenosa, intramuscular o intraarticular) y de la irrigación del sitio inyectado.

Después de una administración sobre la piel, el grado de absorción del producto depende de la integridad de la misma. Aumenta en las zonas lesionado y es particularmente intensa en los lugares en los que el estrato córneo es más delgado. Después de la administración oftálmica de dexametasona, sólo se produce una mínima absorción sistémica.

En la circulación sistémica, la dexametasona se une débilmente a las proteínas plasmáticas, siendo activa la porción no fijada a las proteínas. El fármaco se distribuye rápidamente en los riñones, intestinos, hígado, piel y músculos. Los corticoides cruzan la barrera placentaria y se excretan en la leche materna. La dexametasona es metabolizada en el hígado originando productos inactivos que son eliminados en la orina. La semivida de eliminación es de 1.8 a 3.5 horas y la semivida biológica de 36 a 54 horas. (Cerin, P. 2018)

2.2.10. Uso terapéutico

La dexametasona se usa para tratar muchas inflamaciones y enfermedades autoinmunes . También se le suministra a los pacientes de cáncer que están sometidos a quimioterapia para contrarrestar ciertos efectos secundarios de su tratamiento antitumoral. La Dexametasona puede aumentar los efectos antieméticos de los antagonistas del receptor de la 5-HT₃ como el ondansetrón. También se suministra en pequeñas cantidades (normalmente 5-6 tabletas) antes y después de algunas formas de cirugía dental, como la extracción de la muela del juicio, una operación que a menudo deja al paciente con inflamación de las mejillas.

En los tumores cerebrales (primarios o metastáticos), la dexametasona se usa para contrarrestar el desarrollo de edema que puede en algún momento comprimir otras estructuras cerebrales. La Dexametasona también se administra en las compresiones de la médula espinal, especialmente como tratamiento de urgencia en pacientes sometidos a cuidados paliativos. (López M, 2018)

La dexametasona también se usa en ciertas hemopatías malignas, especialmente en el tratamiento del mieloma múltiple en el que la dexametasona se administra solo o acompañada de talidomida , lenalidomida o en combinación con adriamicina y vincristina (VAD). Se inyecta en el talón en el tratamiento de la fascitis plantar, algunas veces conjuntamente con la acetona de triamcinolona.

Se utiliza para contrarrestar el shock alérgico si se administra en altas dosis. Está presente en gotas para los ojos y como spray nasal.

La dexametasona se puede usar en el contexto de la hiperplasia adrenal congénita para evitar la virilización de un feto femenino. Si uno o ambos progenitores son portadores de mutaciones del gen CYP21A, la madre podría comenzar un tratamiento con dexametasona con 7 semanas de gestación. En la 12ª semana, se toma una muestra de vellosidades coriónicas que determinarán si el feto es varón (en cuyo caso se detiene el tratamiento) o mujer. Los siguientes análisis de ADN pueden revelar si el feto femenino es portador de la mutación, en cuyo caso se debe continuar el tratamiento hasta el momento del nacimiento. Los efectos secundarios para la madre pueden ser graves y el impacto a largo plazo sobre el hijo no está claro.

La dexametasona también se administra a mujeres con riesgo de parto prematuro para estimular la maduración pulmonar del feto. Esto ha sido asociado con un bajo peso en el momento del nacimiento, aunque no con una elevación de la tasa de mortalidad neonatal.

La dexametasona se usa en el tratamiento del edema cerebral de altura, así como de edema pulmonar. Suele llevarse en el botiquín de las expediciones de ascenso a montañas para ayudar a los montañistas a combatir el mal de altura. Se inyecta en forma de ampollas e intramuscularmente. (López M, 2018)

2.2.11. Indicaciones terapéuticas.

Inyección endovenosa o intramuscular:

Desórdenes endocrinos: En insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria (la hidrocortisona o la cortisona son los fármacos de elección; los análogos sintéticos se pueden emplear en conjunción con los mineralocorticoides en donde se puedan utilizar; en la infancia es de especial importancia la suplementación de mineralocorticoides).

En insuficiencia adrenocortical aguda (la hidrocortisona o la cortisona son los fármacos de elección; la suplementación de mineralocorticoides puede ser necesaria, en especial cuando se empleen los análogos sintéticos).

En situaciones prequirúrgicas y en casos de traumatismo o enfermedades serias, en pacientes con insuficiencia adrenal conocida o cuando existan dudas sobre sus reservas adrenocorticales. En casos de choque que no responde a la terapia convencional, si existe o se sospecha de insuficiencia adrenocortical.

Desórdenes reumáticos: Como terapia adjunta para la administración a corto plazo (para mantener estable al paciente tras un episodio agudo o de exacerbación) en osteoartritis postraumática, sinovitis de osteoartritis, artritis reumatoide, incluyendo artritis juvenil reumatoide (los casos seleccionados pueden requerir de terapia de mantenimiento a dosis bajas), bursitis aguda y subaguda,

epicondilitis, tendosinovitis aguda no específica, artritis aguda de gota, artritis psoriásica, espondilitis anquilosada.

Enfermedades del colágeno: Durante una exacerbación o como terapia de mantenimiento en casos seleccionados de lupus eritematoso diseminado, carditis reumática aguda.

Enfermedades dermatológicas: Pénfigo, eritema severo multiforme (síndrome Stevens-Johnson), dermatitis exfoliativa, dermatitis herpetiforme, dermatitis seborreica severa, psoriasis severa, micosis.

Estados alérgicos: Control de condiciones alérgicas severas o discapacitantes que no pueden ser detectadas en ensayos adecuados de tratamientos convencionales en asma bronquial, dermatitis de contacto, dermatitis atópica, enfermedad del suero, rinitis alérgica estacional o perenne, reacciones hipersensibles a fármacos, reacciones de transfusión urticaria, edema laríngeo agudo no infeccioso.

Enfermedades oftálmicas: Alergias severas, agudas y crónicas, y procesos inflamatorios que involucre a los ojos como herpes zoster oftálmico, iritis, iridociclitis, coriorretinitis, uveítis difusa posterior y corioiditis, neuritis óptica, oftalmía simpática, inflamación del segmento anterior, conjuntivitis alérgica, queratitis, úlceras alérgicas corneales y marginales.

Enfermedades gastrointestinales: Para mantener estables a los pacientes tras un periodo crítico de enfermedades en colitis ulcerativa (terapia sistémica), enteritis regional (terapia sistémica).

Enfermedades respiratorias: Sarcoidosis sintomática, beriliosis, tuberculosis pulmonar fulminante o diseminada, cuando se emplea en conjunto con una adecuada quimioterapia antituberculosa, síndrome de Löeffler que no se puede tratar de otra manera, neumonitis de aspiración.

Desórdenes hematológicos: Anemia hemolítica adquirida (autoinmune), púrpura trombocitopénica idiopática en adultos (administración intravenosa, la vía intramuscular está contraindicada).

Únicamente fosfato sódico de dexametasona trombocitopenia secundaria en adultos, eritroblastopenia (anemia RBC), anemia hipoplásica congénita (eritroidea).

Enfermedades neoplásicas: Para manejo paliativo de leucemias y linfomas en adultos, leucemia aguda infantil.

Estados edematosos: Para inducir diuresis o remisión de proteinuria en el síndrome nefrótico, sin uremia de tipo idiopático o aquella debida al lupus eritematoso.

Prueba diagnóstica de hiperfunción adrenocortical: (Únicamente fosfato sódico de dexametasona).

Edema cerebral: Asociado con tumor cerebral primario o metastásico, craneotomía o daño cefálico. (Únicamente fosfato sódico de dexametasona).

El empleo en casos de edema cerebral no es un sustituto de una evaluación neuroquirúrgica cuidadosa, ni un tratamiento definitivo como la neurocirugía o alguna otra terapia específica.

Profilaxis prenatal para el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, en madres con riesgo elevado de parto prematuro. (Cerin, P. 2018)

Otros: Meningitis tuberculosa con bloqueo subaracnoideo o bloqueo inminente cuando se emplea de manera concurrente con la adecuada quimioterapia antituberculosa (únicamente fosfato sódico de dexametasona), triquinosis con complicación neurológica o de miocardio.

Inyección intraarticular o de tejido blando: Como terapia adjunta para administración a corto plazo (para mantener estables a los pacientes tras un periodo crítico o de exacerbación en sinovitis de osteoartritis, artritis reumatoidea, bursitis aguda y subaguda, artritis aguda de gota, epicondilitis, tenosinovitis aguda no específica, osteoartritis postraumática.

Inyección intralesional: Queloides, lesiones hipertróficas localizadas, infiltradas e inflamatorias de liquen plano, placas psoriáticas, granuloma anular y liquen simple crónico (neurodermatitis), lupus eritematoso discoidal, necrobiosis lipoidea diabética, alopecia areata, también puede ser de utilidad en tumores císticos de una aponeurosis o de tendón (gangliones). Usos no clasificados: dexametasona se emplea sola como auxiliar en el tratamiento de infertilidad, hiperplasia adrenal congénita, displasia broncopulmonar y para controlar los síntomas de laringotraqueítis aguda (difteria). También se emplea en el tratamiento de casos selectos de fiebre tifoidea, lipotrofia insulínica y enfermedad aguda de montaña. Asimismo, se puede prescribir como un auxiliar en casos de pénfigo vulgar, pénfigo foliáceo y mieloma múltiple; igualmente se emplea en el diagnóstico de desórdenes afectivos (prueba de supresión de dexametasona); del mismo modo, este fármaco se usa para el tratamiento del síndrome de angustia respiratoria, cuando ocurre de manera prenatal; en vómito inducido por quimioterapia y artritis temporal. (Verde, F. 2018)

2.2.12. Contraindicaciones

En infecciones por herpes simple ocular, psicosis agudas, tuberculosis activa, cuadros infecciosos crónicos, úlcera gastroduodenal activa o latente, insuficiencias renales e hipertensión.

Hipersensibilidad a cualquier componente de este producto, incluyendo sulfitos.

Puesto que se han dado casos raros de reacciones anafilácticas que han ocurrido en pacientes que reciben tratamiento parental con corticosteroides, deben tomarse medidas de precaución adecuadas previas a la administración del fármaco, en especial, cuando el paciente tiene antecedentes de alergia a cualquier fármaco.

Los corticosteroides pueden exacerbar las infecciones micóticas sistémicas y, por tanto, no deben emplearse en presencia de dichas infecciones a menos que sean necesarios para controlar las reacciones del fármaco ocasionadas por la anfotericina B. Además, se han reportado casos en los cuales el uso concomitante de la anfotericina B y la hidrocortisona ocasionó agrandamiento cardíaco y paro congestivo.

En pacientes bajo tratamiento con corticosteroides que están expuestos a cualquier tipo de estrés no común, se indica una dosis de corticosteroides de acción rápida antes, durante y después de la situación estresante.

La insuficiencia adrenocortical secundaria inducida por fármacos puede resultar de una remoción muy rápida de corticosteroides y puede minimizarse mediante una reducción gradual de la dosis. Este tipo de insuficiencia relativa puede persistir por meses después de haber discontinuado la terapia; por consiguiente, en cualquier situación de estrés que suceda durante este periodo, la terapia con hormonas debe restituirse.

Si el paciente ya está recibiendo los esteroides puede ser necesario aumentar la dosis. Puesto que la secreción de mineralocorticoides puede interrumpirse y se debe administrar sal o un mineralocorticoide de manera concurrente.

Los corticosteroides pueden enmascarar algunos signos de infección y nuevas infecciones aparecer durante el empleo de los fármacos. Cuando se usan los corticosteroides puede darse una reducción en la resistencia e incapacidad para localizar la infección. Por otra parte, los corticosteroides pueden afectar la prueba de nitroazul tetrazolio, dando resultado negativo. El uso prolongado de los corticosteroides puede producir cataratas subcapsulares posteriores, glaucoma con posible daño a los nervios ópticos y aumentar el establecimiento de infecciones oculares secundarias ocasionada por hongos o por virus.

Está contraindicada la administración de vacunas de virus vivos, incluyendo la de la viruela, en individuos que reciben dosis inmunosupresoras de corticosteroides. Si se administran vacunas de virus o bacterias inactivados a personas que están recibiendo dosis inmunosupresoras de corticosteroides, es muy posible que no se tenga la respuesta de anticuerpos séricos que se espera. Sin embargo, se pueden realizar procedimientos de inmunización en pacientes que estén recibiendo corticosteroides como terapia de sustitución, como en el caso de la enfermedad de Addison. (Vásquez, J. 2016)

Los pacientes que ingieren drogas que suprimen el sistema inmune son más susceptibles a infecciones que los individuos sanos. La viruela y el sarampión, por ejemplo, pueden tener un curso más serio e incluso fatal en pacientes no inmunes que estén tomando corticosteroides. Se debe tener especial cuidado con estos pacientes y con aquellos que no han tenido estas enfermedades para evitar el riesgo de exposición.

El riesgo de desarrollar una infección diseminada varía entre los individuos y puede estar relacionada a la dosis, la vía y la duración de la administración de los corticosteroides, así como de la enfermedad implícita. Si hay exposición a la varicela, puede indicarse, como profilaxis, un tratamiento con inmunoglobulina zoster de la varicela (VZIG).

Si se desarrolla la infección por varicela, el tratamiento se debe considerar con agentes antivirales. Si existe exposición al sarampión, puede indicarse, como profilaxis, un tratamiento con inmunoglobulina intramuscular (IG). De igual manera, se debe hacer uso cuidadoso de los corticosteroides en pacientes que tengan o se sospeche que tengan una infestación de estrongiloidiasis (nematodos).

En estos pacientes la inmunosupresión inducida por corticosteroides puede conducir a una hiperinfección por estrongiloidiasis, así como una diseminación con una amplia migración de larvas que, a menudo, es acompañada de enterocolitis severa y una septicemia gram negativa potencialmente fatal.

El empleo de dexametasona inyectable en tuberculosis activa debe restringirse a aquellos casos de tuberculosis fulminante o diseminada en donde los corticosteroides deben usarse para el tratamiento de la enfermedad en conjunto con un régimen antituberculoso adecuado. Si los corticosteroides son prescritos en pacientes con tuberculosis latente o reactividad tuberculina, se requiere de mucha observación puesto que la enfermedad puede reactivarse. Estos pacientes pueden recibir quimioprofilaxis durante una terapia prolongada con corticosteroides.

Los reportes de la literatura sugieren una asociación aparente entre el uso de corticosteroides y la ruptura de la pared ventricular izquierda libre, después de un reciente infarto al miocardio; por tanto, se debe tener mucho cuidado al aplicar la terapia con corticosteroides a estos pacientes. Las preparaciones de adrenocorticosteroides pueden causar atrofia en el sitio de la inyección. Para minimizar la probabilidad y/o la severidad de la atrofia, la inyección no debe ser subcutánea, debe evitarse la inyección en el músculo deltoides y, de ser posible, evitar aplicar inyecciones intramusculares en el mismo sitio.

No ha sido establecida la dosis para niños menores de 12 años. (Cerin, P. 2018)

2.2.13. Precauciones generales

Este producto, como muchas otras fórmulas esteroides, es sensible al calor. Por tanto, no debe esterilizarse en autoclave. La remoción de los corticosteroides, después de una terapia prolongada puede resultar en síntomas del síndrome de la remoción de corticosteroides con fiebre, mialgia, artralgia y malestar. Esto puede ocurrir en pacientes aun cuando no haya evidencia de insuficiencia adrenal. Existe un efecto aumentado de corticosteroides en paciente con hipotiroidismo y en aquéllos con cirrosis. Los corticosteroides deben usarse con precaución en pacientes con herpes simple ocular para evitar la ulceración y la perforación de la córnea. Debe emplearse la dosis mínima posible de corticosteroides para controlar la condición bajo tratamiento, y cuando pueda haber una reducción en la dosis, ésta debe ser gradual. (Vásquez, J. 2016)

Pueden aparecer trastornos psíquicos con el uso de los corticosteroides, estos trastornos pueden ser desde euforia, insomnio, cambios de humor, cambios de personalidad y depresión severa hasta manifestaciones psicóticas francas. Igualmente, la inestabilidad emocional existente o las tendencias psicóticas pueden agravarse con los corticosteroides. Se debe emplear el ácido acetilsalicílico con precaución cuando se usa en conjunto con corticosteroides en caso de hipoprotrombinemia. Los esteroides deben usarse con precaución en colitis ulcerativa no específica, en caso de que exista la probabilidad de perforación inminente, abscesos o alguna otra infección piógena; también en diverticulitis, anastomosis intestinal fresca, úlcera péptica activa o latente, insuficiencia renal, hipertensión, osteoporosis, y miastenia gravis. Los signos de irritación peritoneal que siguen a la perforación gastrointestinal en pacientes que reciben altas dosis de corticosteroides pueden ser mínimos o ausentes. Se tienen reportes de embolia grasa como una posible complicación del hipercortisonismo.

Algunas autoridades recomiendan que se administren antiácidos entre comidas para ayudar a prevenir la úlcera péptica cuando se administren dosis altas de corticosteroides. Los esteroides pueden aumentar o reducir la movilidad y el número de espermatozoides en algunos pacientes. La fenitoína, el fenobarbital, la efedrina y la rifampina, pueden aumentar la evacuación metabólica de corticosteroides que resulta en una reducción de los niveles de sangre, y una disminución de la actividad fisiológica por lo que se requiere un ajuste de la dosis de corticosteroides. Estas interacciones pueden interferir con las pruebas de supresión de dexametasona, lo cual puede ser interpretado con precaución durante la administración de estos fármacos. (Verde, F. 2018)

Se tienen reportes de resultados falso-negativos en las pruebas de supresión de dexametasona (DST), en los pacientes a los que se han tratado con indometacina. Por consiguiente, los resultados de las DST deben interpretarse con precaución en estos pacientes. Se deben revisar con frecuencia los tiempos de protrombina en los pacientes que estén recibiendo corticosteroides y anticoagulantes cumarínicos al mismo tiempo, puesto que existen reportes que indican que los corticosteroides han alterado la respuesta a estos anticoagulantes.

Cuando se administran los corticosteroides en conjunto con diuréticos que eliminan potasio, se debe observar con precaución a los pacientes en caso de que se desarrolle hipocalcemia. La inyección intraarticular de unos corticosteroides puede producir efectos sistémicos y locales.

Es necesario realizar un examen adecuado de cualquier líquido de articulaciones para excluir algún proceso séptico. Puede darse un marcado aumento de dolor acompañado por inflamación local, inmovilidad de la articulación y malestar como resultado de artritis séptica. Si ocurre una complicación como ésta, y se confirma el diagnóstico de la sepsis, debe instituirse una terapia antimicrobiana adecuada.

No debe inyectarse un esteroide en un área infectada ni corticosteroides en articulaciones inestables. Se debe advertir enérgicamente a los pacientes acerca de la importancia de no usar continuamente las articulaciones en las que se ha logrado un beneficio sintomático mientras el proceso inflamatorio se mantenga activo. Las inyecciones intraarticulares frecuentes pueden dañar los tejidos de la articulación. Se debe reconocer la tasa más baja de absorción por una administración intramuscular.

Se debe advertir a los pacientes susceptibles que estén tomando dosis inmunosupresoras de corticosteroides para evitar su exposición al sarampión o a la varicela. Así también se les debe advertir que, en caso de exposición a estas infecciones, de inmediato se busque ayuda médica. En infantes se debe seguir con sumo cuidado el crecimiento y desarrollo del paciente pediátrico que esté bajo tratamiento prolongado con corticosteroides. (Vásquez, J. 2016)

2.2.14. Interacciones medicamentosas

Los inductores de las enzimas hepáticas (barbitúricos, fenitoína y rifampicina) pueden aumentar el metabolismo de los glucocorticoides y reducir su eficacia. Las dosis de dexametasona pueden necesitar reajustes si alguno de estos fármacos es añadido o retirado durante el tratamiento con corticoides.

Los estrógenos pueden aumentar la concentración de transcortina, reduciendo las cantidades de cortisona libre y alterando sus efectos. Puede ser necesario un reajuste de las dosis si se añaden o retiran estrógenos durante un tratamiento glucocorticoide.

Los corticosteroides aumentan el riesgo de ulceraciones gástricas inducidas por los antiinflamatorios no esteroides (AINES). Los salicilatos y la aspirina deben ser usados con precaución en pacientes con hipoprotrombinemia que también estén tratados con corticoides. Además, si se discontinúa el tratamiento corticoide, los niveles de salicilatos pueden aumentar debido a la reducción del metabolismo de los salicilatos que se encuentra aumentado por los corticoides, lo que puede producir una toxicidad por salicilatos y un aumento de los efectos secundarios. (Verde, F. 2018)

Los glucocorticoides estimulan la excreción urinaria de potasio. Si se administran concomitantemente otros fármacos que también eliminan potasio como las tiazidas, la furosemida, el ácido etacrínico o la anfotericina B, puede producirse hipokalemia. Se recomienda determinar los niveles de potasio si se administran corticoides con estos fármacos. Además, puede aumentar el riesgo de arritmias en pacientes tratados con digoxina y, dofetilida, puede potenciar el bloqueo neuromuscular producido por los bloqueantes neuromusculares no depolarizantes.

Los glucocorticoides interactúan con los inhibidores de la colinesterasa como el ambenonium, la neostigmina y piridostigmina, provocando una seria debilidad muscular en pacientes con miastenia gravis. No obstante, hay casos en que deben usarse ambas terapias concomitantemente.

En raras ocasiones, los corticosteroides pueden aumentar la coagulabilidad de la sangre. Los pacientes tratados con heparina o warfarina pueden experimentar una pérdida parcial del efecto clínico. Por otra parte, la irritación gastrointestinal provocada por los corticosteroides puede aumentar el riesgo de hemorragias en pacientes anticoagulados, por lo que los pacientes bajo heparina o warfarina deberán ser vigilados se se instaura un tratamiento con dexametasona.

Los corticosteroides sistémicos aumentan los niveles de glucosa en sangre. Además, existe una interacción farmacodinámica entre los corticosteroides y los anticoagulantes orales. Los diabéticos de tipo 1 y 2 requerirán reajuste de las dosis de insulina o de antidiabéticos orales si se inicia o discontinúa un tratamiento corticoide. Se ha observado que las concentraciones plasmáticas de lactato aumentan cuando se administra metformina concomitantemente con hidrocortisona, con el correspondiente riesgo de desencadenar ácido láctico. Por estos motivos, los diabéticos tratados con corticoides deberán ser estrechamente vigilados.

La administración de corticoides antes o durante la terapia fotodinámica con porfímero puede reducir la eficacia de este tratamiento.

El metabolismo de los corticosteroides se encuentra aumentado en el hipertiroidismo y disminuido en el hipotiroidismo. Se necesitan reajustes de la dosis al iniciar, modificar o discontinuar un tratamiento con hormonas tiroideas o fármacos antitiroideos.

En los pacientes asmáticos el riesgo de cardiotoxicidad del isoproterenol puede aumentar si se administran concomitantemente corticosteroides o metilxantinas. Se ha observado infarto de miocardio con necrosis, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte en casos en los que se administradas dosis i.v. de of isoproterenol de 0.05 a 2.7 mg/kg/min en niños asma refractario. (Vásquez, J. 2016)

La dexametasona induce la actividad enzimática del sistema CYP3A4, por lo que aumenta el metabolismo de los fármacos que son degradados por este sistema. El alosetron y la zonisamida son ejemplos de fármacos metabolizados por CYP3A4 y, aunque no se ha evaluado específicamente esta interacción, es posible que la dexametasona reduzca la eficacia de estos fármacos. En cambio, en un estudio en pacientes tratados con irinotecan, se observó un aumento de la excreción biliar de este fármaco y de sus metabolitos. Lo mismo ocurre en el caso de lopinavir, cuyos niveles plasmáticos disminuyen al administrar concomitantemente dexametasona, con la correspondiente pérdida de eficacia clínica.

La mifepristona, RU-486 muestra una actividad antigluocorticoide que puede antagonizar los corticoides. En la rata, la actividad de la dexametasona fue inhibida por dosis orales de 10 a 25 mg de mifepristona. Una dosis de mifepristona de 4.5 mg/kg en el hombre ocasiona un aumento del ACTH y del cortisol. Además, la dexametasona puede reducir los niveles plasmáticos de

mifepristona al inducir el sistema CYP3A4. Por todas estas razones, la mifepristona está contraindicada los pacientes bajo tratamiento crónico con corticoides.

2.2.15. Interacciones con suplementos dietéticos

Magnesio: los corticoides aumentan la pérdida de magnesio en la orina. Algunos autores recomiendan suplementar la dieta con 300-400 mg de magnesio/día en los pacientes bajo tratamiento glucocorticoide crónico. (Verde, F. 2018)

Potasio: no se recomiendan suplementos potásicos, pero si un aumento de la ingesta de alimentos ricos en este catión como los zumos vegetales o de frutas.

Acetilcisteína: en un estudio en pacientes con alveolitis fibrosa, la adición de acetilcisteína en dosis de 600 mg tres veces al día mejoró significativamente la respuesta a la prednisona.

Calcio y vitamina D: los corticosteroides reducen la activación de la vitamina D, con el correspondiente riesgo de descalcificación y pérdida de hueso. Se deberán vigilar los niveles de 1,25-dihidroxicolecalciferol para determinar si se ha producido deficiencia. En un estudio en pacientes con artritis reumatoide tratados con prednisona durante 2 años, aquellos que recibieron un suplemento de 1000 mg/día de calcio y 500 UI de vitamina D, no mostraron pérdidas óseas significativas a diferencia de los pacientes que recibieron placebo. Por este motivo, algunos muchos clínicos recomiendan añadir un suplemento de 1000mg de calcio más 400 a 800 UI de vitamina D para prevenir la osteoporosis durante un tratamiento crónico con corticoides.

Vitamina B6: los corticoides aumentan la pérdida de vitamina B6. Sin embargo, no se ha comprobado que la adición de esta vitamina como suplemento añada algún beneficio.

Melatonina: una dosis única de dexametasona administrada a voluntarios sanos suprimió la producción de melatonina en 9 de 11 sujetos. Se desconoce si la administración crónica de corticoides interfiere con la producción de melatonina y si es conveniente añadir un suplemento de esta hormona. (Vásquez, J. 2016)

2.2.16. Reacciones adversas

La gravedad de las reacciones adversas asociadas al tratamiento crónico con corticoides aumenta con la duración del mismo. Las administraciones en dosis únicas o en número reducido no suelen provocar efectos secundarios, pero la administración crónica ocasiona la atrofia de las glándulas suprarrenales y una depleción generalizada de proteínas.

Dexametasona por inhalación: los efectos adversos observados son flush, xerostomía, rash, ronquera, disgeusia e irritación de boca y garganta. Debido a sus efectos inmunosupresores, son frecuentes las candidiasis orales. Los efectos nasofaríngeos son irritación y sequedad de nariz. Los efectos secundarios más frecuentes después de la inhalación son irritación y sequedad de la nariz.

Muy raramente se ha descrito perforación del tabique nasal en pacientes tratados con glucocorticoides por vía intranasal. (Verde, F. 2018)

Dexametasona oftálmica: Aunque los corticosteroides se usan para el tratamiento de la oftalmopatía de Graves, pueden producirse efectos oculares adversos como exoftalmos, cataratas subcapsulares posteriores, retinopatía o aumento de la presión intraocular. En particular, puede producirse glaucoma y lesiones del nervio óptico, incluyendo neuritis. Se han comunicado casos de ceguera temporal después de la administración de glucocorticoides por vía intranasal e intraocular.

El riesgo de cataratas aumenta con la duración del tratamiento y con la dosis del corticoide inhalado. No se conoce con exactitud el mecanismo de la formación de cataratas, aunque parece ser que está implicada de alguna manera la bomba sodio-potasio que hace que se produzca una acumulación de agua en las fibras de la lente y una aglutinación de sus proteínas. Dexametasona tópica: Entre los efectos adversos dermatológicos se han descrito atrofia de la piel, acné vulgar, diaforesis, mala cicatrización de heridas, eritema facial, estrías, petequias, hirsutismo, y equimosis. Pueden producirse reacciones de hipersensibilidad como dermatitis alérgica, urticaria o angioedema. Después de inyecciones i.v. de corticoides se han observado parestesias en el área perineal. (Vásquez, J. 2016)

Dexametasona sistémica: los glucocorticoides son responsables del metabolismo de las proteínas, por lo que un tratamiento prolongado puede ocasionar diversas manifestaciones musculoesqueléticas como miopatía, mala cicatrización, osteoporosis, fracturas o necrosis avascular de la cabeza del fémur o del húmero. Estos problemas se presentan con mayor frecuencia en pacientes ancianos o debilitados. Los glucocorticoides no modifican el metabolismo de la vitamina, pero interactúan con el metabolismo del calcio sobre todo en los osteoblastos. Las mujeres postmenopáusicas deberán ser estrechamente vigiladas por si se desarrolla osteoporosis durante un tratamiento corticosteroides.

Las inyecciones intraarticulares de corticoides pueden ocasionar artropatías parecidas a las de Charcot. También se ha manifestado atrofia en el punto de la inyección y ruptura de tendones.

Las dosis farmacológicas de los corticosteroides administradas durante períodos prolongados pueden ocasionar una dependencia fisiológica debido a la supresión del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). Los corticoides exógenos ejercen un efecto de retroalimentación negativa, inhibiendo la secreción de la adenocorticotropina (ACTH). El resultado final es la disminución de los corticoides y andrógenos segregados por la corteza adrenal. La severidad de esta insuficiencia adrenocortical varía según los individuos y depende de las dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Los pacientes con el eje HPA suprimidos requerirán mayores dosis de corticosteroides en los momentos de estrés fisiológico. (Vásquez, J. 2016)

Además, si los corticoides se discontinúan bruscamente, puede producirse una insuficiencia adrenal aguda e incluso la muerte. Los siguientes síntomas están relacionados con una insuficiencia aguda: anorexia, letargo, náusea/vómitos, cefaleas, fiebre, artralgias, mialgias, dermatitis exfoliativa, pérdida de peso e hipotensión. También se ha informado de casos de presión intracraneal y papiledema.

El tratamiento prolongado con corticosteroides puede afectar negativamente el sistema endocrino, ocasionando hipercorticoidismo (síndrome de Cushing), irregularidades menstruales (con amenorrea o dismenorrea) hiperglucemia y agravamiento de la diabetes mellitus. En una reciente revisión de 93 estudios con corticoides, el desarrollo de diabetes mellitus fue 4 veces más frecuente en los sujetos tratados con estos fármacos. Pueden ser necesarios reajustes en las dosis de insulina o antidiabéticos orales.

Aunque la dexametasona está prácticamente desprovista de efectos mineralcorticoides, su uso prolongado puede causar retención de fluidos, hipokalemia, hipernatremia, edema e hipertensión. La revisión anterior de 93 estudios mostró una incidencia de hipertensión 4 veces mayor en los pacientes tratados con esteroides en comparación con los controles.

Los síntomas gastrointestinales asociados a un tratamiento prolongado con corticoides incluyen náusea/vómitos y anorexia con la correspondiente pérdida de peso. También se han comunicado diarrea, constipación, dolor abdominal, úlceras esofágicas, gastritis y pancreatitis. Aunque temporalmente se asoció la úlcera péptica a un tratamiento crónico con corticoides, los resultados de un meta-análisis sobre 93 estudios han demostrado que la incidencia de úlcera péptica no era mayor en los sujetos tratados con corticoides que en los sujetos de control. (Verde, F. 2018)

Se han comunicado efectos adversos neurológicos durante el tratamiento prolongado con corticosteroides, incluyéndose entre las mismas cefaleas, insomnio, vértigo, neuropatía periférica isquémica, convulsiones y cambios en el EEG. También se han descrito cambios en el comportamiento como depresión, euforia, cambios de personalidad y psicosis.

Los corticoides por vía parenteral también pueden producir hiperpigmentación de la piel, induraciones, atrofia cutánea o subcutánea y abscesos.

Se han asociado a tratamientos con corticoides hipercolesterolemia, arterioesclerosis, trombosis, tromboembolismo y flebitis. Puede producirse trombocitopenia en pacientes tratados durante períodos prolongados con corticoides.

En ocasiones más raras se han comunicado palpitaciones, taquicardia sinusal, glositis, estomatitis, incontinencia y urgencia urinarias.

Los corticoesteroides pueden reducir las concentraciones plasmáticas de vitamina C y A que, en ocasiones poco frecuentes pueden ocasionar deficiencias en dichas vitaminas. (Vásquez, J. 2016)

2.3. Marco conceptual

Actividad Física. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (Ortega, Y, Arribas, J y Jódar, R. 2018)

Apatía. Es un término expresado y utilizado en el ámbito de la psicología. Ya que se refiere a un estado de ánimo en el que un individuo muestra o refleja falta de emoción, de motivación o de entusiasmo por los acontecimientos o personas de un ámbito cotidiano. (Cerin, P. 2018)

Automedicación. Es el consumo de medicamentos para mantener y preservar la salud, para prevenir y curar las enfermedades sin consultar con el médico. (Ortega, Y, Arribas, J y Jódar, R. 2018)

Cúmulo. La palabra cúmulo deriva del latín “cumulus” y hace referencia a cantidad, abundancia o exceso. (Verde, F. 2018)

Directrices. Es una norma o una instrucción que se tiene en cuenta para realizar una cosa. Las directrices, por lo general, son transmitidas en marco de una jerarquía. (Cerin, P. 2018)

Dispensación. Es el acto profesional farmacéutico por medio del cual se entrega uno o más medicamentos a un paciente, en respuesta a la presentación de una prescripción médica. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos. (Amaya R. 2017).

Edad. Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado. (Cerin, P. 2018)

Equimosis. La equimosis es una gran área de decoloración causada por la extravasación de sangre al tejido subcutáneo. (Verde, F. 2018)

Estado Civil. La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. (Código Civil Peruano 2015)

Esteatosis hepática. La esteatosis hepática, también conocida como *hígado graso*, es la forma más frecuente de esteatosis, no siempre se acompaña de lesión hepática debido a la gran capacidad funcional del hígado. (Verde, F. 2018)

Esteroides. Se llama esteroides a los lípidos de estructura policíclicas de los cuales proceden diferentes compuestos que son relevantes para la biología. (Vásquez, J. 2016)

Glaucoma. Se refiere al grupo de trastornos del ojo produciendo un daño al nervio óptico. Generalmente el glaucoma exhibe insuficientes o nulos síntomas iniciales. (Verde, F. 2018)

Idiosincrasia. Rasgos, temperamento, carácter, etc., distintivos y propios de un individuo o de una colectividad. (Vásquez, J. 2016)

Influencia Social. Resulta de una acción, comando o solicitud específica, pero las personas también alteran sus actitudes y comportamientos en respuesta a lo que perciben que otros podrían hacer o pensar. (Amaya R. 2017).

Laxitud. Falta de compromiso y disciplina en el cumplimiento de la legislación, por parte de las farmacias. (Verde, F. 2018)

Lipocortinas. Son proteínas que se activan con el calcio, además de actuar como puentes de unión entre membranas que se fusionan. (Cerin, P. 2018)

Medicalización. El proceso por el cual condiciones, procesos o estados emocionales que tradicionalmente se consideraban no médicos se redefinen y se tratan como problemas médicos. (Vásquez, J. 2016)

Psicosis. Se le puntualiza como un desorden mental grave, teniendo o no una afección de un órgano, se representa con un trastorno de la personalidad. (Vásquez, J. 2016)

Supresión. Es una estrategia utilizada por la mente, un mecanismo de defensa, para evitar pensamientos que pueden ser incómodos o molestos cuando se presenta un dilema emocional. (Verde, F. 2018)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

2.4.2. Hipótesis específica

Existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente:

Conocimiento y administración

2.5.2. Variable dependiente:

Dexametasona.

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores:

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición
<p>Variable Independiente Conocimiento</p> <p>Variable Independiente Administración</p>	<p>El conocimiento es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos, las habilidades o los objetos.</p> <p>La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente.</p>	<p>Demográfica</p> <p>Económica</p> <p>Social</p>	<p>Síntomas</p> <p>Signos</p> <p>Efectos adversos</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Signos</p> <p>Síntomas</p> <p>Efectos adversos</p>

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Por la profundización, con el objeto de estudio de este tipo de investigación descriptiva es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar, ni causas ni consecuencias de éste y midiendo las características y observando la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos.

Por lo cual el nivel de investigación es descriptivo porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

3.2. Descripción del método y diseño

Se empleará el método descriptivo, transversal y prospectivo, por la cual se analizará parte por parte los efectos de nuestra variable, mediante la observación para conocer la naturaleza del problema y el objeto que estudiamos comprendiendo su esencia y poder explicarla, a la vez poder extraer ciertas conclusiones lógicas y validas a través de nuestras variables o premisas; siendo el diseño a utilizar el no experimental.

3.3. Población y muestra

La población son todos los usuarios mayores en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022 por 135 pobladores mayores de edad.

La muestra de investigación se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita.

Cálculo de la muestra:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (135 pobladores)

E = Margen de error (5% = 0,05)

Muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (135)}{(0,05)^2 \cdot (135 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 52$$

n = 52 usuarios

a) Inclusión:

- Pobladores entre 18 a 70 años de edad.
- Pobladores pacientes hospitalizados.

b) Exclusión:

- Pobladores menores a 18 años de edad.
- Pobladores mayores a 70 años de edad
- Pobladores pacientes no hospitalizados

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se tomara en cuenta para la recolección de datos es la encuesta, ya que promete todas las representaciones potenciales para que el encuestador tesista trascienda independencia y naturalidad en sus objeciones. Además, la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador realizada por un profesional. El instrumento a utilizar para cumplir con la recolección de los datos es el cuestionario.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La presente investigación manipulará la averiguación coleccionada durante el transcurso, se utilizó índices estadísticos, medidas de frecuencia y prevalencia, los datos fueron analizados y tabulados siendo representados en tablas, se obtuvo número y porcentaje respectivo para cada variable evaluada.

La investigación concerniente a las variables de la hipótesis se provendrá a establecer la averiguación a fin de provenir a su procesamiento estadístico, para lo cual se descenderá de la manera convencional para la tabulación de los datos y su análisis se utilizara el programa de cálculo Microsoft Office Excel 2010 y SPSS Statistics 2, se realizara pruebas de hipótesis para independencia de variables, se va a: "Ordenar la información"; "Tabular los resultados"; "Analizará e interpretará los datos"; "Prueba de hipótesis".

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

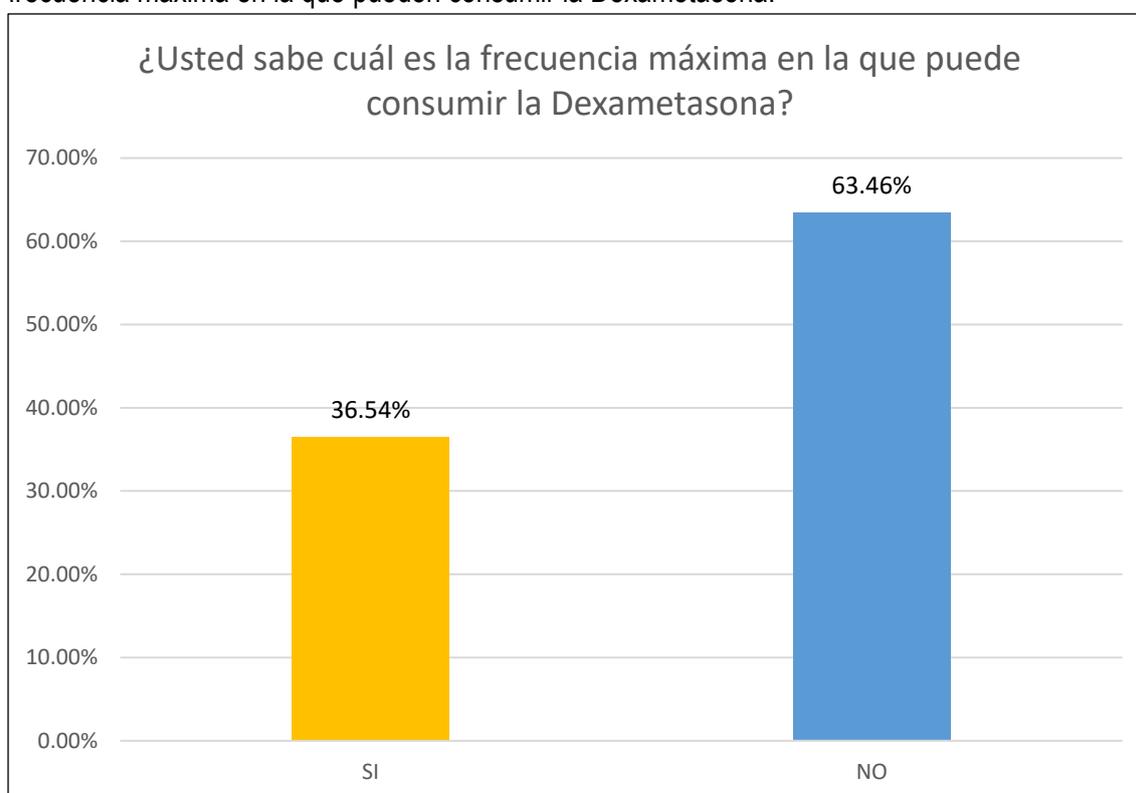
4.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Frecuencia según encuesta de la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona.

¿Usted sabe cuál es la frecuencia máxima en la que puede consumir la Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	19	36.54%	36.54%	36.54%
NO	33	63.46%	63.46%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 63% menciona que no conoce cuál es la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 1: Figura según encuesta de la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona.

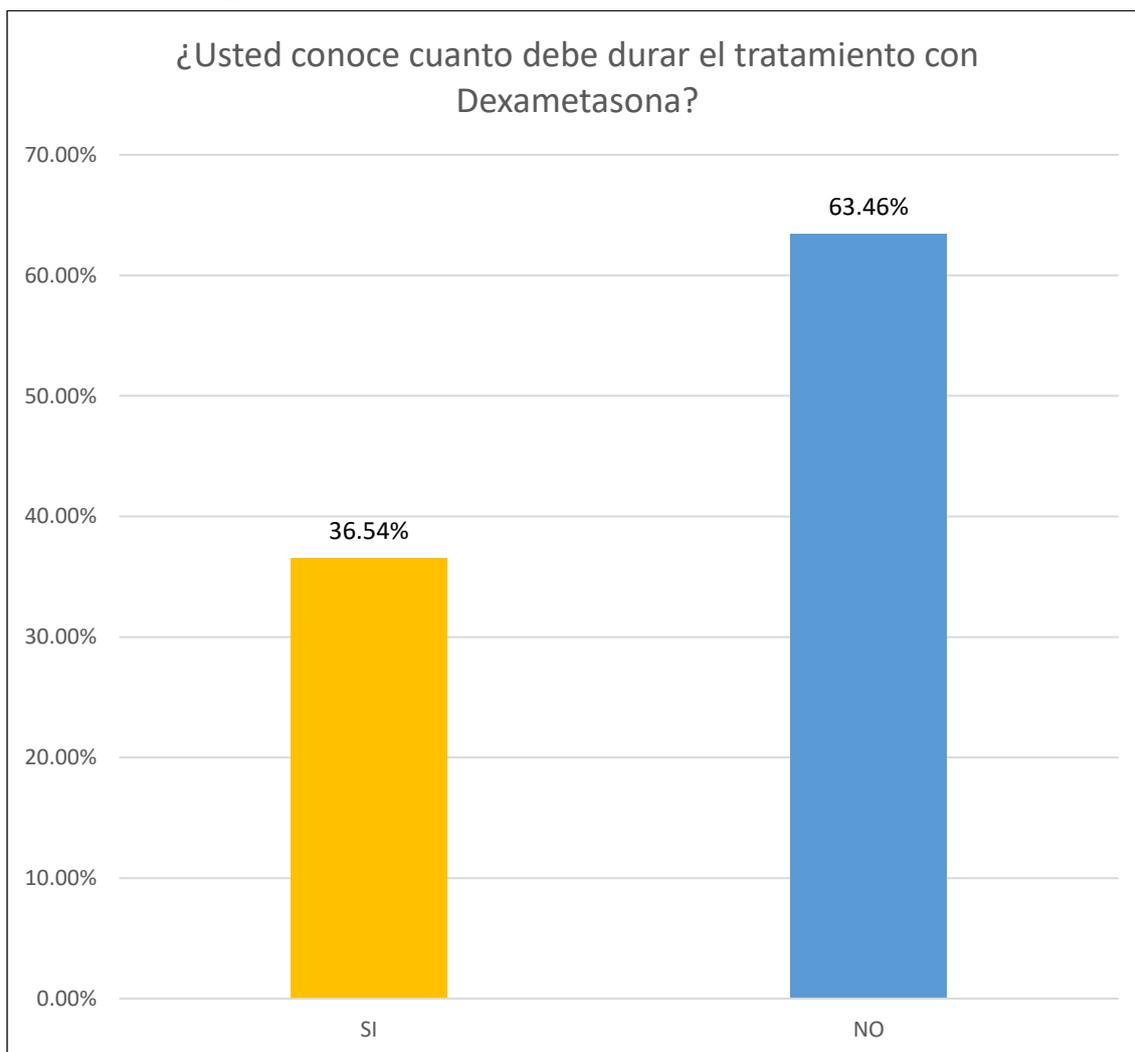
Interpretación: En la figura 1 se observa que el 63% de los encuestados no conoce cuál es la frecuencia máxima en la que puede consumir la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 3. Frecuencia según encuesta de cuánto debe durar el tratamiento con Dexametasona.

¿Usted conoce cuanto debe durar el tratamiento con Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	19	36.54%	36.54%	36.54%
NO	33	63.46%	63.46%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 63% menciona que no conoce cuanto debe durar el tratamiento con Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 2: Figura según encuesta de cuánto debe durar el tratamiento con Dexametasona.

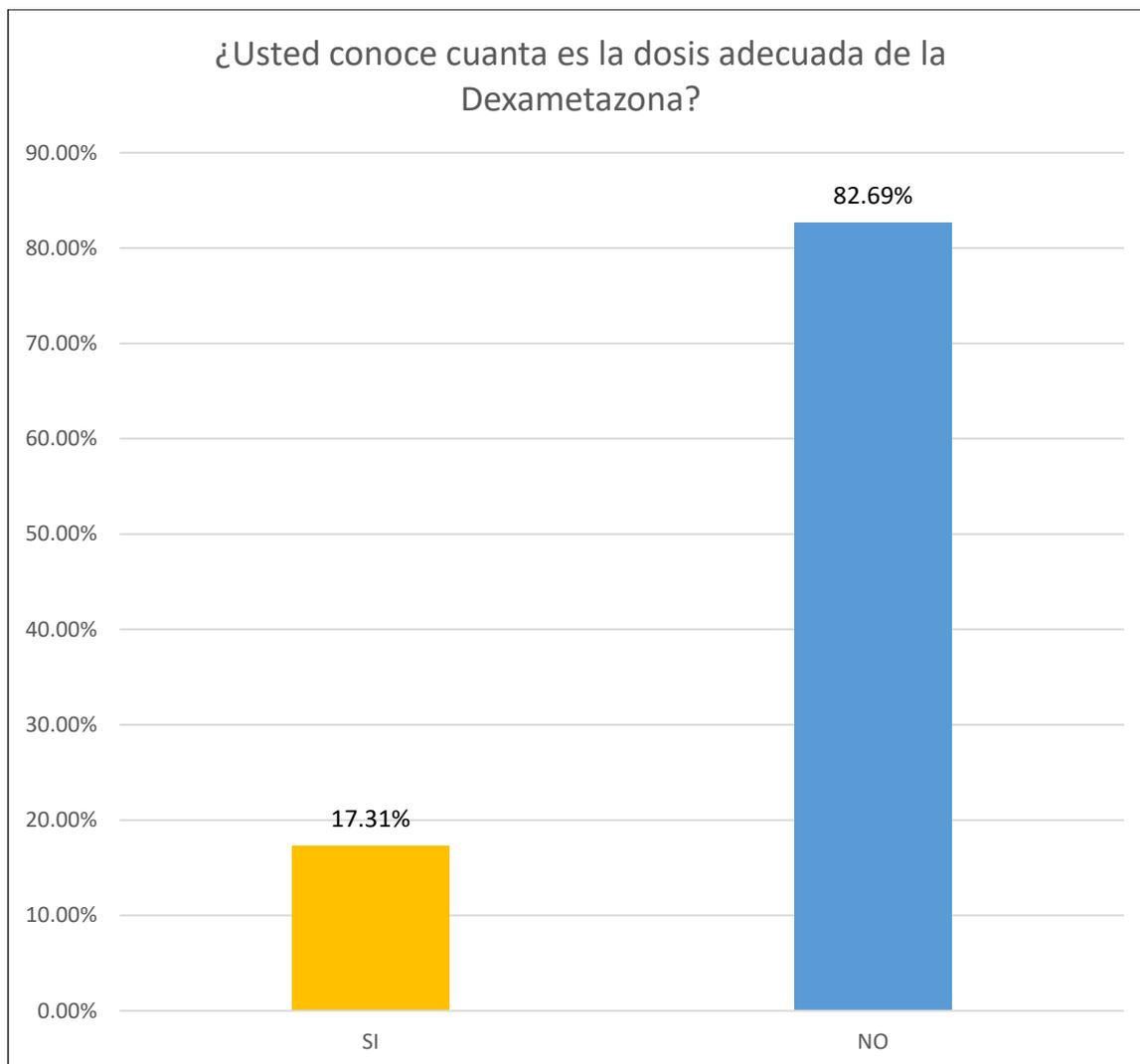
Interpretación: En la figura 2 se observa que el 63% de los encuestados no conoce cuanto debe durar el tratamiento con Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 4. Frecuencia según encuesta de la dosis adecuada de la Dexametasona.

¿Usted conoce cuanto es la dosis adecuada de la Dexametazona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	9	17.31%	17.31%	17.31%
NO	43	82.69%	82.69%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 83% menciona que no conoce cuanto es la dosis adecuada de la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 3: Figura según encuesta de la dosis adecuada de la Dexametasona.

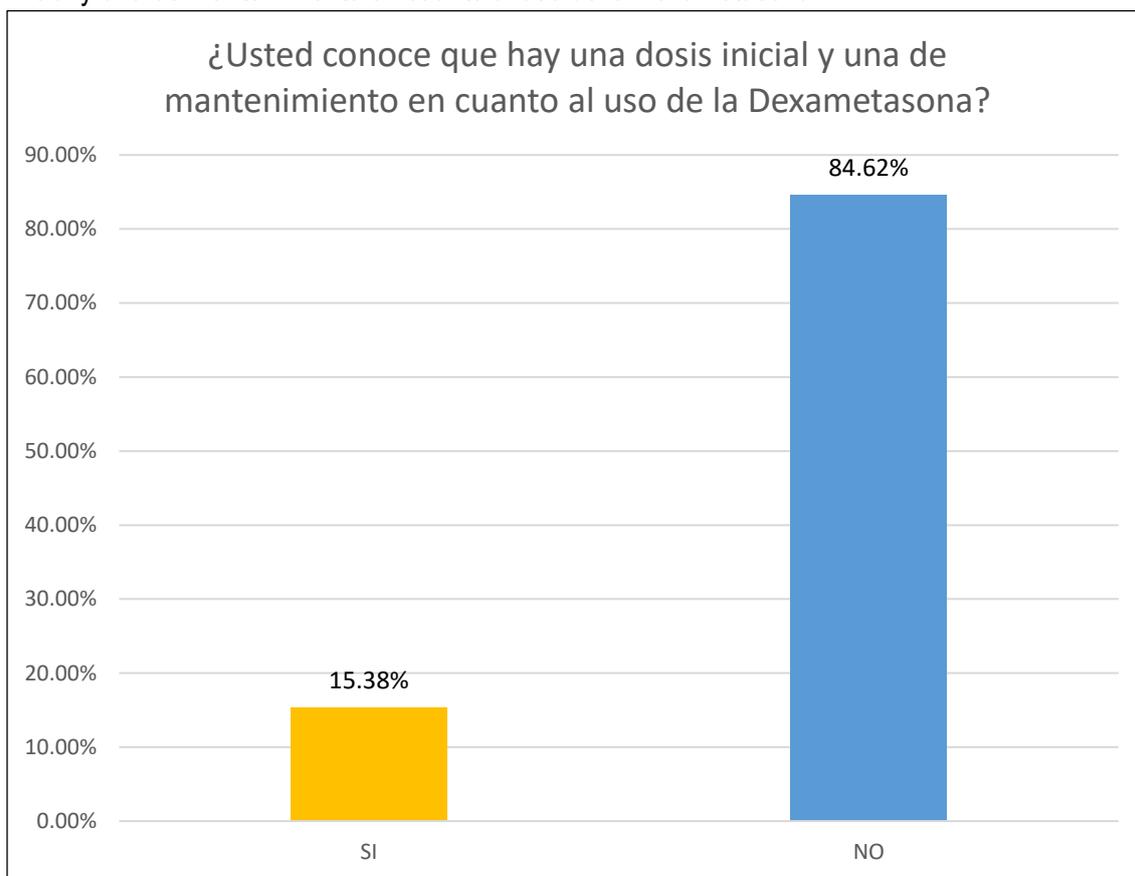
Interpretación: En la figura 3 se observa que el 83% de los encuestados no conoce cuanto es la dosis adecuada de la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 5. Frecuencia según encuesta de la dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona.

¿Usted conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	8	15.38%	15.38%	15.38%
NO	44	84.62%	84.62%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 85% menciona que no conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 4: Figura según encuesta de la dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona.

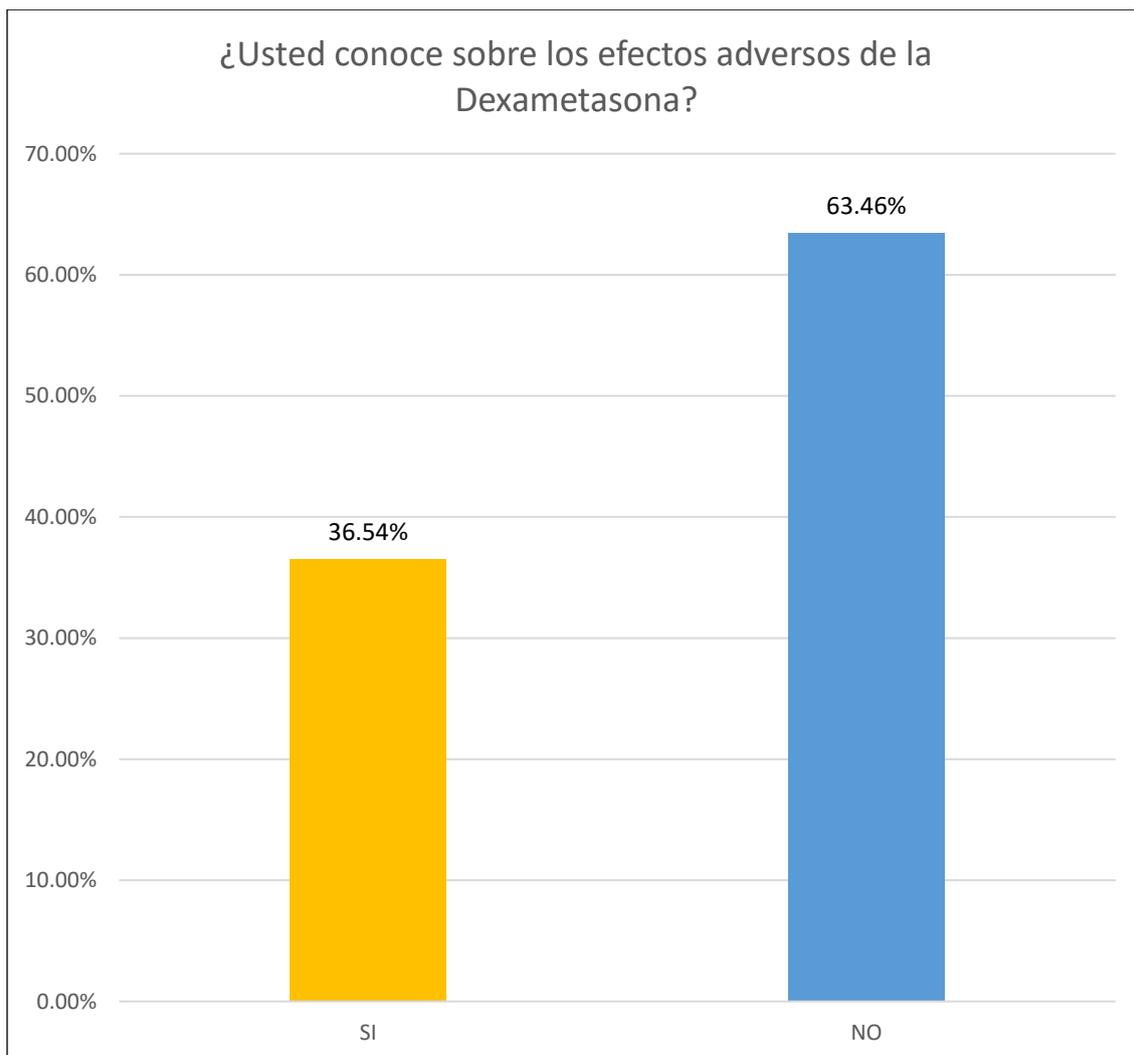
Interpretación: En la figura 4 se observa que el 85% de los encuestados no conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 6. Frecuencia según encuesta de los efectos adversos de la Dexametasona.

¿Usted conoce sobre los efectos adversos de la Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	19	36.54%	36.54%	36.54%
NO	33	63.46%	63.46%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 63% menciona que no conoce sobre los efectos adversos de la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 5: Figura según encuesta de los efectos adversos de la Dexametasona.

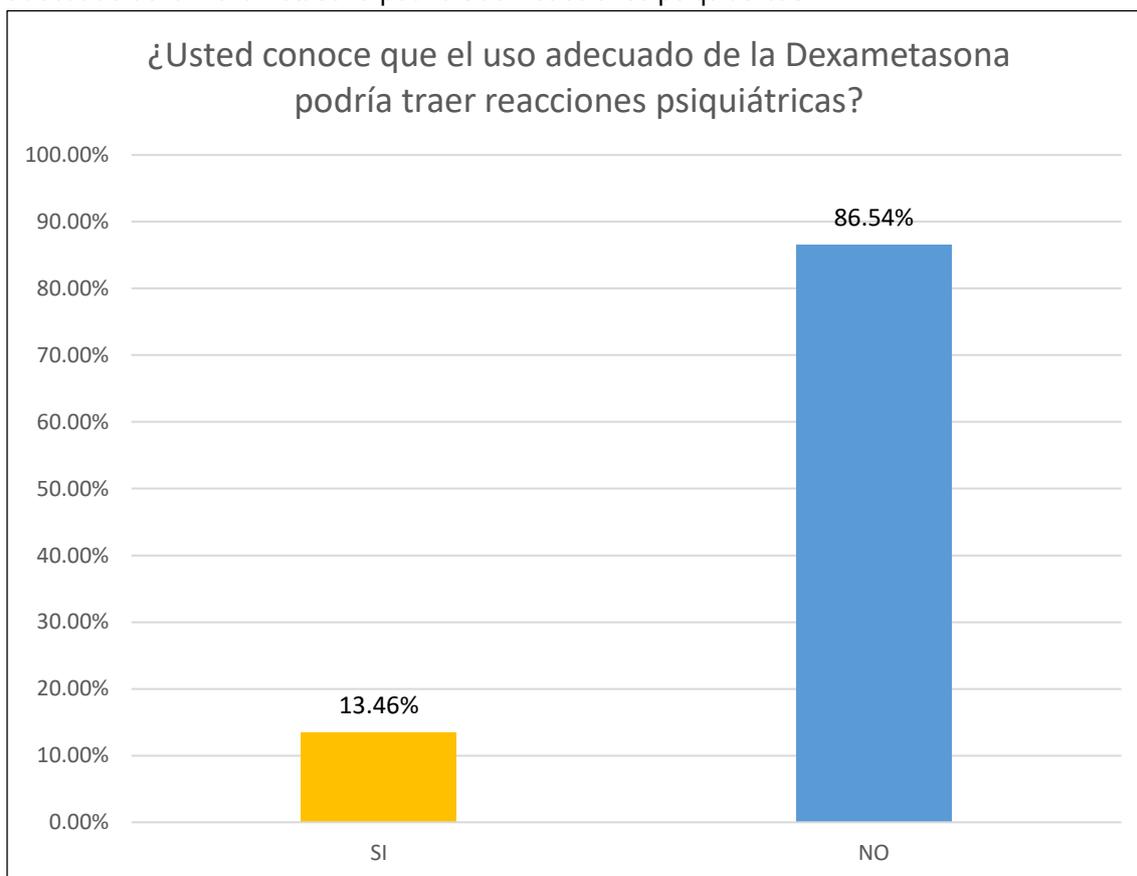
Interpretación: En la figura 5 se observa que el 63% de los encuestados no conoce sobre los efectos adversos de la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 7. Frecuencia según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas.

¿Usted conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	7	13.46%	13.46%	13.46%
NO	45	86.54%	86.54%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 87% menciona que no conoce sobre el uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 6: Figura según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas.

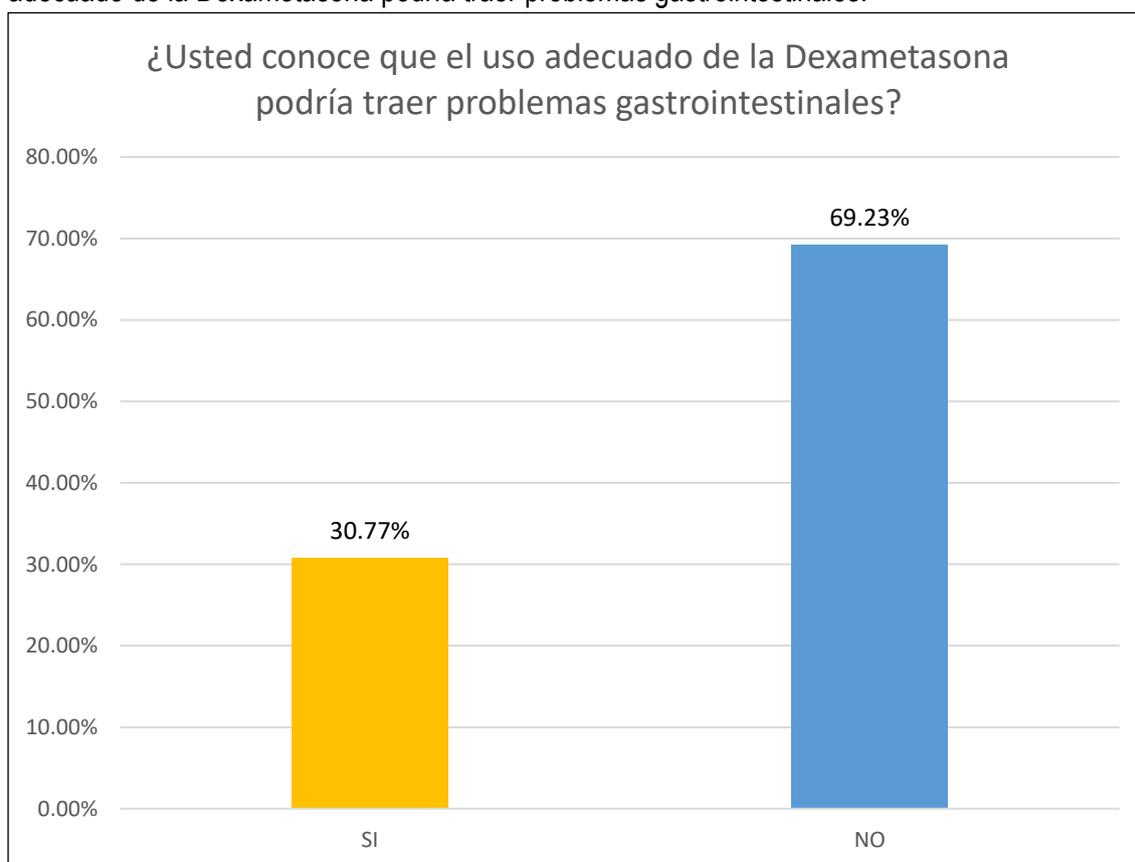
Interpretación: En la figura 6 se observa que el 87% de los encuestados no conoce sobre el uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 8. Frecuencia según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales.

¿Usted conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	16	30.77%	30.77%	30.77%
NO	36	69.23%	69.23%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69% menciona que no conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 7: Figura según encuesta del uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales.

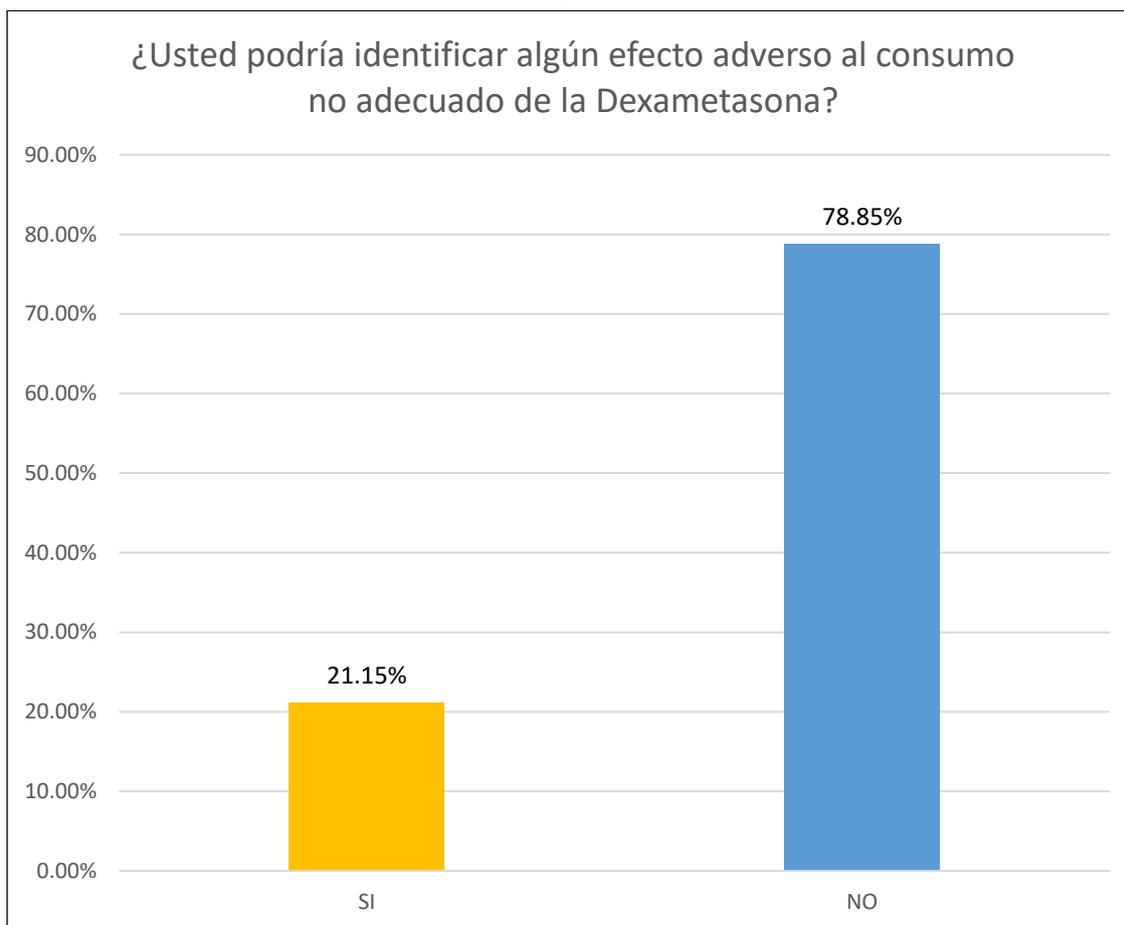
Interpretación: En la figura 7 se observa que el 69% de los encuestados no conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 9. Frecuencia según encuesta de identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona.

¿Usted podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	11	21.15%	21.15%	21.15%
NO	41	78.85%	78.85%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 79% menciona que no podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 8: Figura según encuesta de identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona.

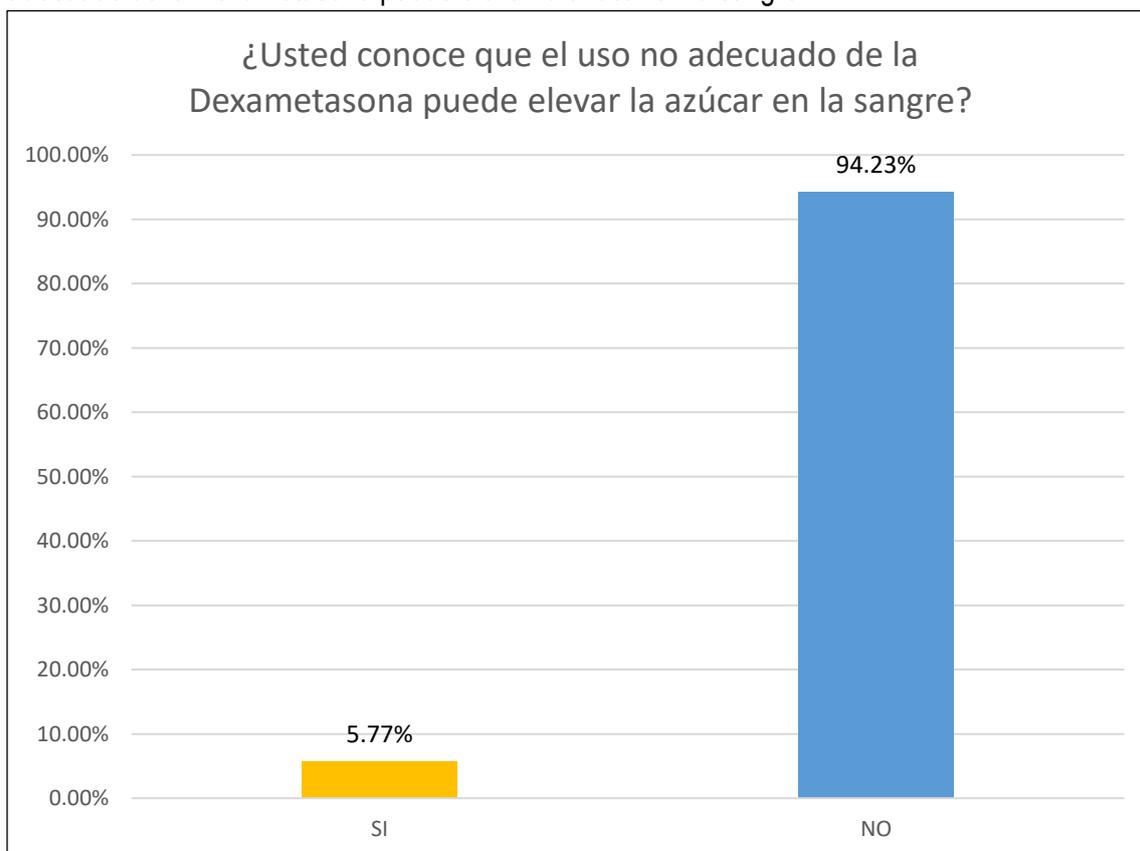
Interpretación: En la figura 8 se observa que el 79% de los encuestados no podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 10. Frecuencia según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.

¿Usted conoce que el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	3	5.77%	5.77%	5.77%
NO	49	94.23%	94.23%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 94% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 9: Figura según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.

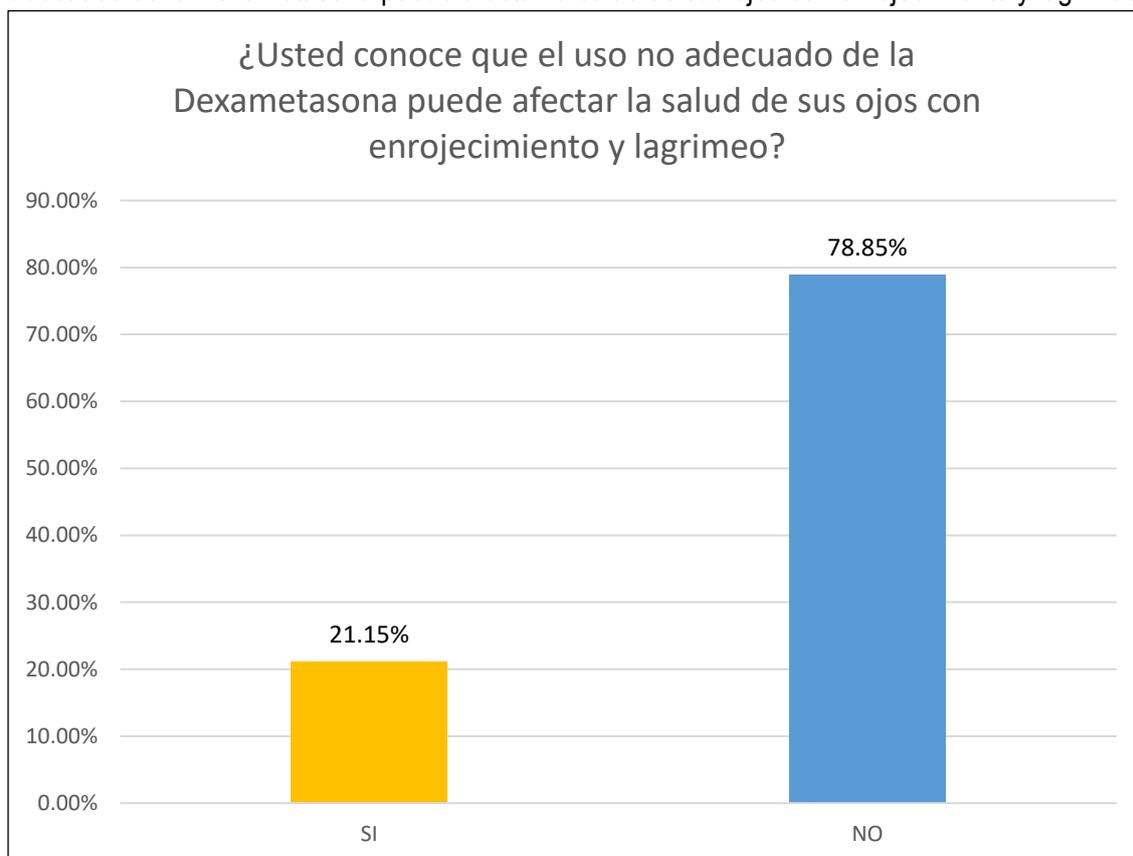
Interpretación: En la figura 9 se observa que el 94% de los encuestados no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 10. Frecuencia según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo.

¿Usted conoce que el uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	11	21.15%	21.15%	21.15%
NO	41	78.85%	78.85%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 79% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 10: Figura según encuesta del uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo.

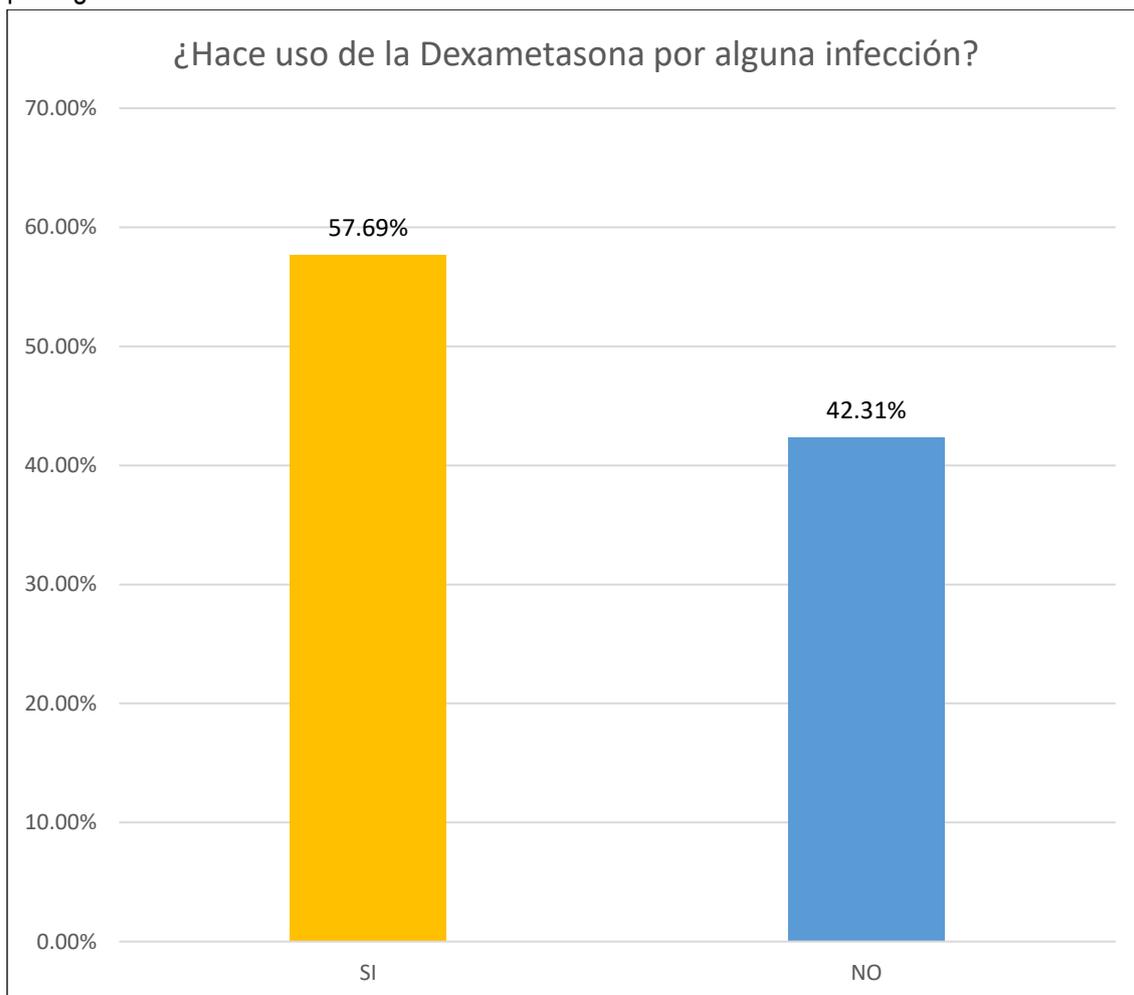
Interpretación: En la figura 10 se observa que el 79% de los encuestados no conoce que el uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 11: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona para alguna infección.

¿Hace uso de la Dexametasona por alguna infección?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	30	57.69%	57.69%	57.69%
NO	22	42.31%	42.31%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 58% menciona si hace uso de la Dexametasona por alguna infección.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 11: Figura según encuesta si hace uso de la Dexametasona por alguna infección.

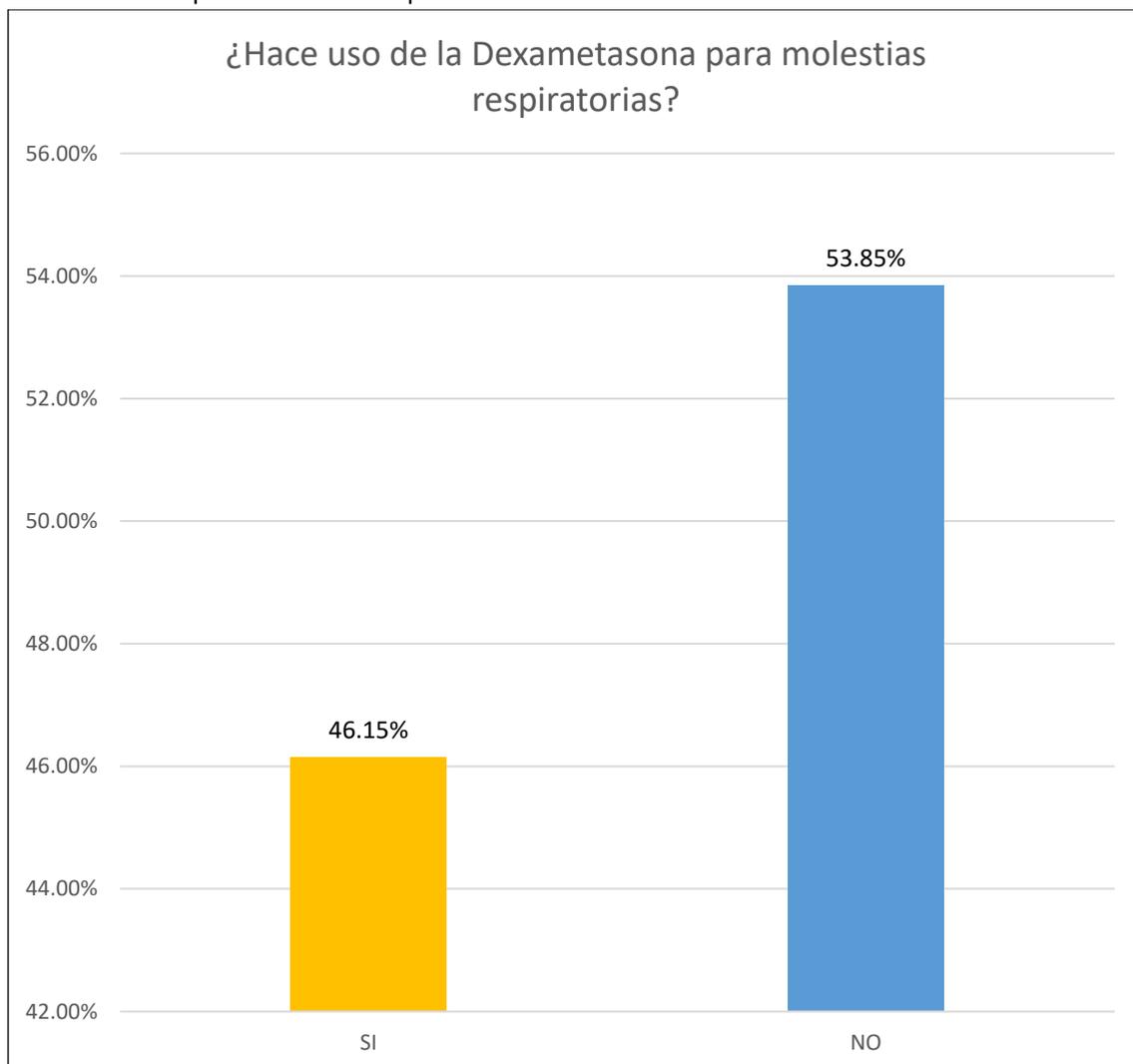
Interpretación: En la figura 11 se observa que el 58% de los encuestados si hace uso de la Dexametasona por alguna infección, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 12: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona para molestias respiratorias.

¿Hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	24	46.15%	46.15%	46.15%
NO	28	53.85%	53.85%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 54% menciona que no hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 12: Figura según encuesta si hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias.

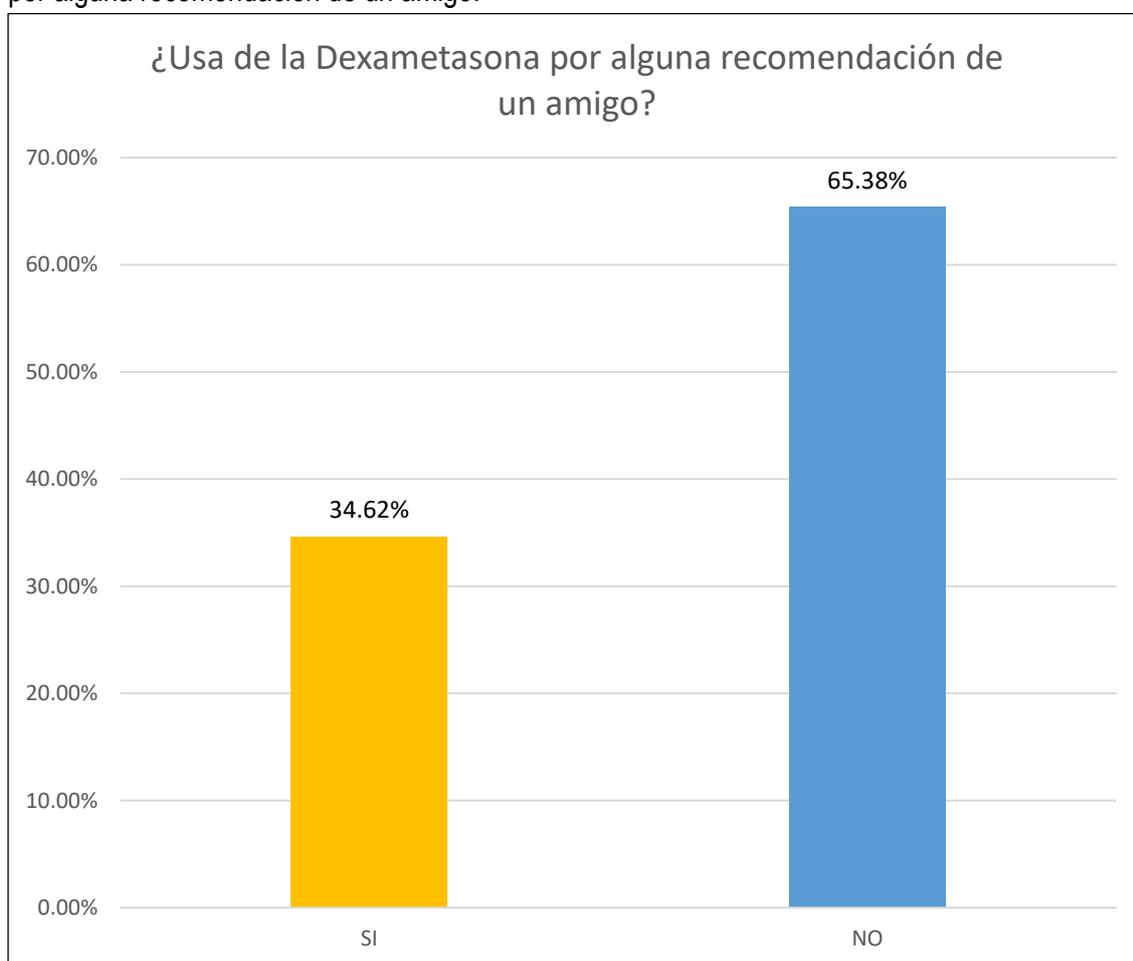
Interpretación: En la figura 12 se observa que el 54% de los encuestados no hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 13: Frecuencia según encuesta del uso de la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo.

¿Usa de la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	18	34.62%	34.62%	34.62%
NO	34	65.38%	65.38%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 65% menciona que no usa la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 13: Figura según encuesta si usa Dexametasona por alguna recomendación de un amigo.

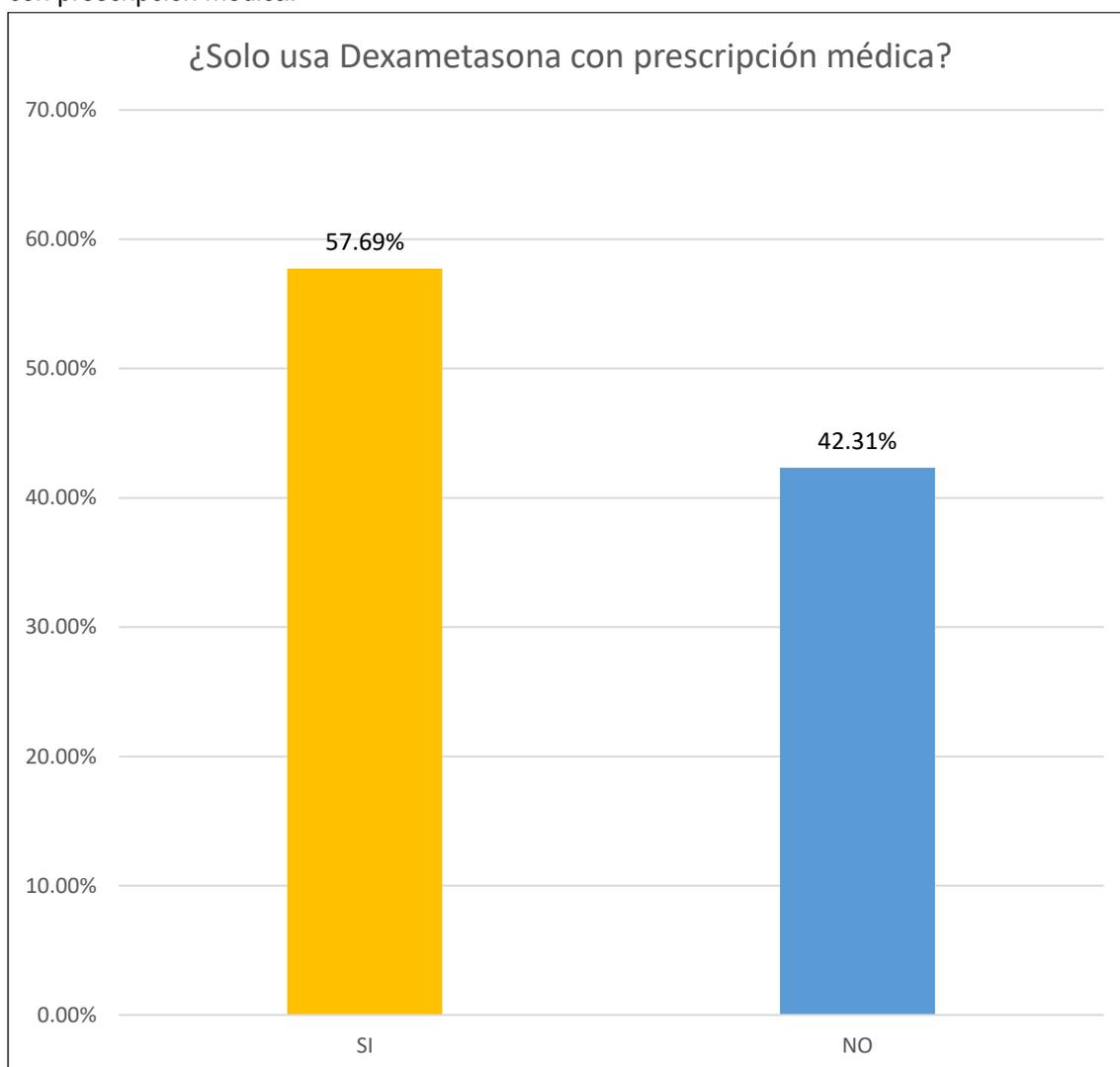
Interpretación: En la figura 13 se observa que el 65% de los encuestados no usa la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 14: Frecuencia según encuesta del uso solo con Dexametasona con prescripción médica.

¿Solo usa Dexametasona con prescripción médica?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	30	57.69%	57.69%	57.69%
NO	22	42.31%	42.31%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 58% menciona que solo usan Dexametasona con prescripción médica.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 14: Figura según encuesta si solo usa Dexametasona con prescripción médica.

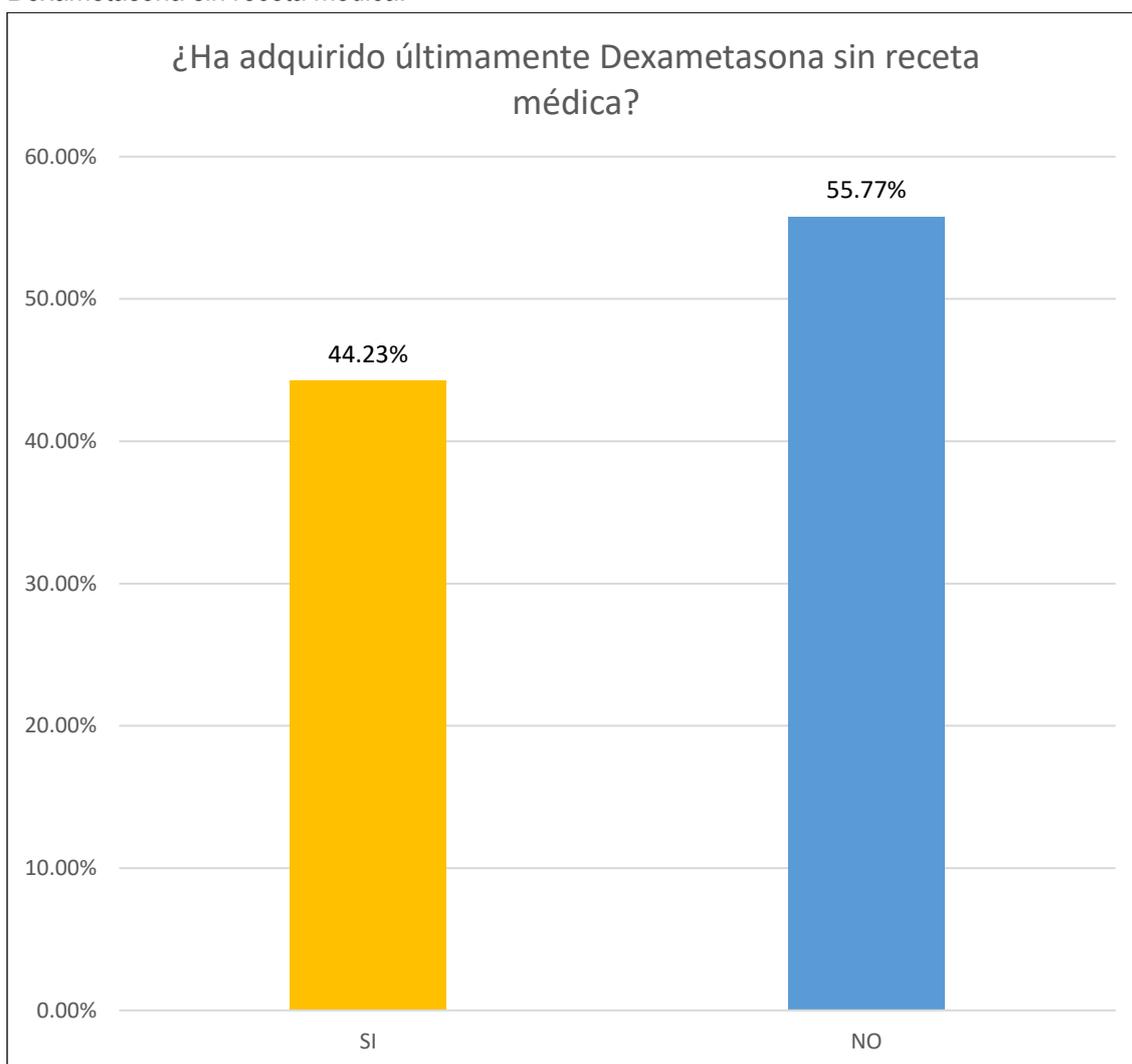
Interpretación: En la figura 14 se observa que el 58% de los encuestados solo usa Dexametasona con prescripción médica, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 15: Frecuencia según encuesta si ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica.

¿Ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	23	44.23%	44.23%	44.23%
NO	29	55.77%	55.77%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 56% menciona que no ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 15: Figura según encuesta si Ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica.

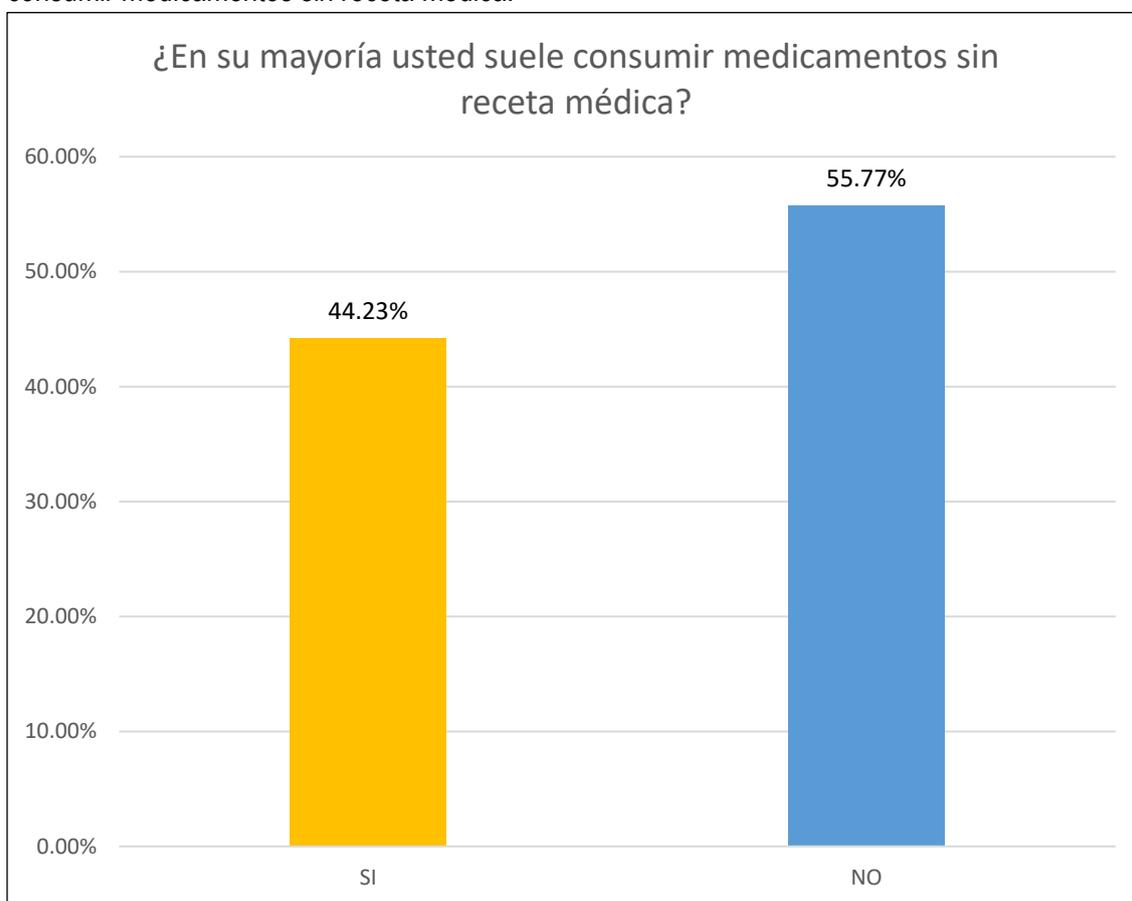
Interpretación: En la figura 15 se observa que el 56% de los encuestados no ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 16: Frecuencia según encuesta si en su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta médica.

¿En su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta médica?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	23	44.23%	44.23%	44.23%
NO	29	55.77%	55.77%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 56% menciona que en su mayoría no suele consumir medicamentos sin receta médica.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 16: Figura según encuesta si en su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta médica.

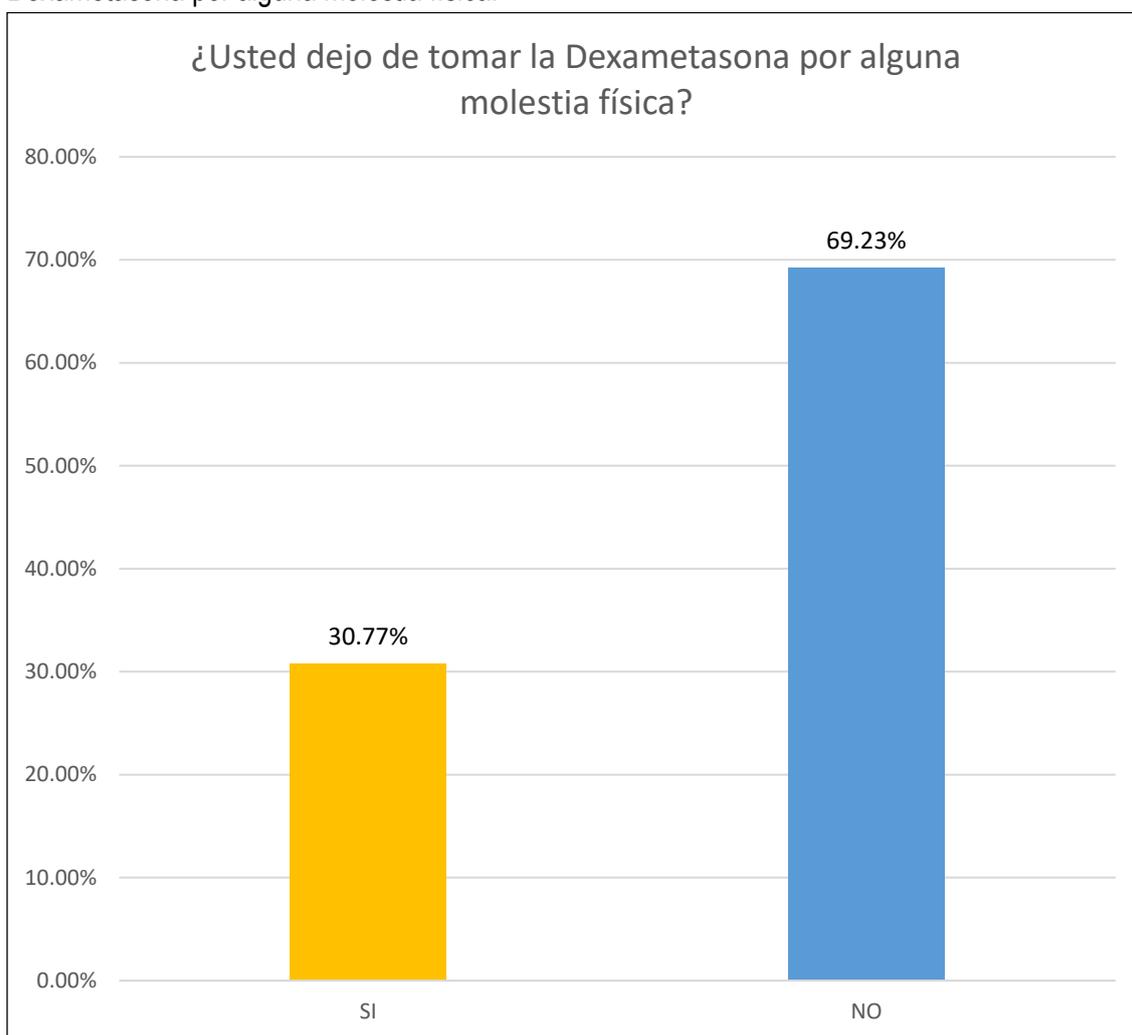
Interpretación: En la figura 16 se observa que el 56% de los encuestados en su mayoría no consumen medicamentos sin receta médica, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 17: Frecuencia según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia física.

¿Usted dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia física?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	16	30.77%	30.77%	30.77%
NO	36	69.23%	69.23%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia física.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 17: Figura según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia física.

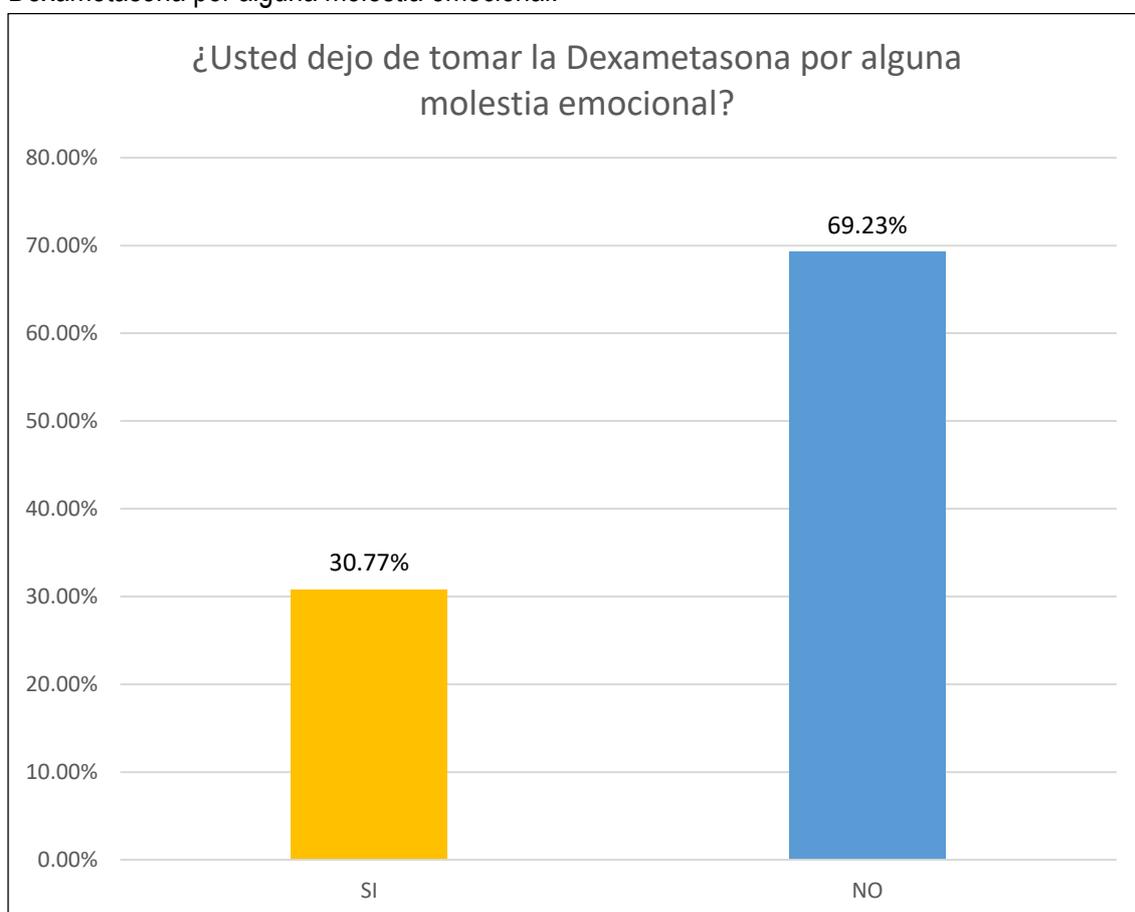
Interpretación: En la figura 17 se observa que el 69% de los encuestados no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia física, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 18: Frecuencia según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional.

¿Usted dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	16	30.77%	30.77%	30.77%
NO	36	69.23%	69.23%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 18: Figura según encuesta si dejo de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional.

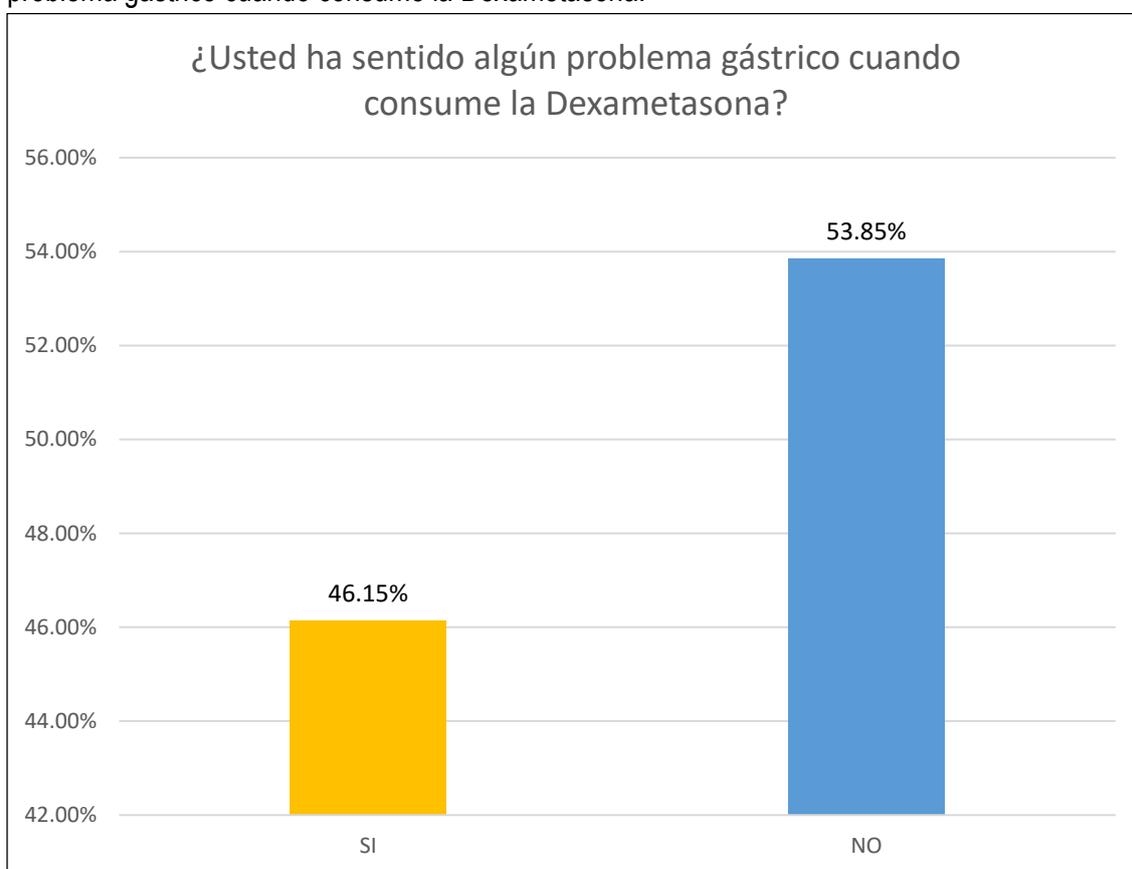
Interpretación: En la figura 18 se observa que el 69% de los encuestados no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 19: Frecuencia según encuesta si ha sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona.

¿Usted ha sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	24	46.15%	46.15%	46.15%
NO	28	53.85%	53.85%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 54% menciona que no han sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 19: Figura según encuesta si ha sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona.

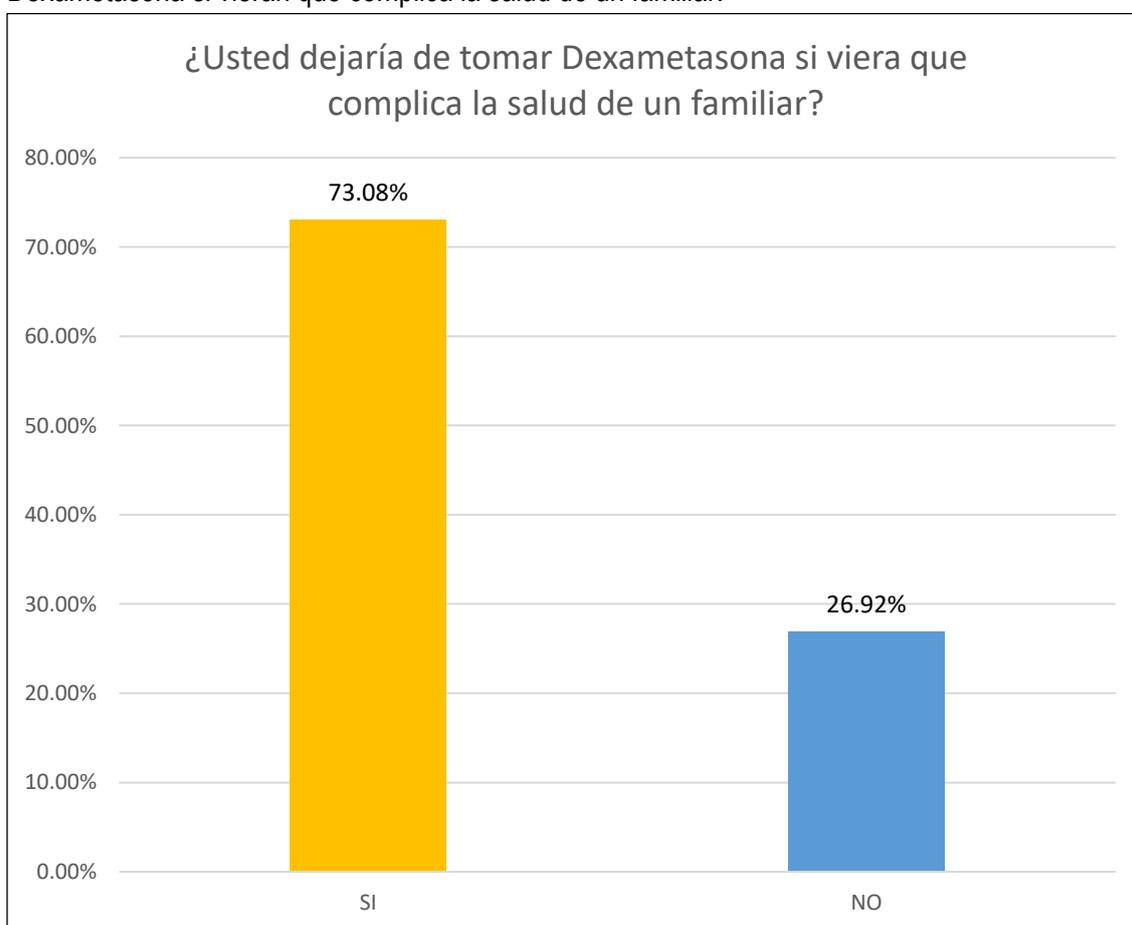
Interpretación: En la figura 19 se observa que el 54% de los encuestados no han sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

Tabla 20: Frecuencia según encuesta si dejaría de tomar Dexametasona si viera que complica la salud de un familiar.

¿Usted dejaría de tomar Dexametasona si viera que complica la salud de un familiar?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Aumentado
SI	38	73.08%	73.08%	73.08%
NO	14	26.92%	26.92%	100%
TOTAL	52	100%		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Resultado se muestra la frecuencia en porcentaje de 73% menciona que si dejarían de tomar Dexametasona si vieran que complica la salud de un familiar.



Fuente: Figura de autonomía propia.

Figura 20: Figura según encuesta si dejaría de tomar Dexametasona si viera que complica la salud de un familiar.

Interpretación: En la figura 20 se observa que el 73% de los encuestados dejarían de tomar Dexametasona si vieran que complica la salud de un familiar, según los 52 pacientes internados encuestados del hospital Hipólito Unanue.

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

H0: No existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

Regla de decisión: Aun nivel de confianza del 95%. Sig. <a 0.05 se rechaza hipótesis nula.

Tabla 21: Estadísticos de Existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

	Factores de conocimiento	Administración de dexametasona
Chi-cuadrado	61,172 ^a	53,738 ^a
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 22 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

Prueba de hipótesis específicas

4.2.2. Hipótesis específica 1

H1: Existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

H0: No existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Tabla 22: Estadísticos de prueba para si existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

	Síntomas	administración de dexametasona
Chi-cuadrado	25,272 ^a	53,732 ^a
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 23 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que Existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

4.2.3. Hipótesis específica 2

H1: Existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

H0: No existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Tabla 23: Estadísticos si existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

	Signos	Administración de dexametasona
Chi-cuadrado	46,766 ^a	53,722 ^a
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 24 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que Existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

4.2.4. Hipótesis específica 3

H1: Existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

H0: No existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Tabla 24. Estadísticos de existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

	Efectos adversos	Administración de dexametasona
Chi-cuadrado	106,733 ^a	53,742 ^a
gl	2	2
Sig. asintótica	,000	,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 37.7.

Los resultados de la tabla 25 indican un valor de sig. ,000 a dos grados de libertad, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, indicando que existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

4.3. Discusión de los resultados

De los factores de conocimiento y administración de dexametasona en paciente internado del Hospital Hipólito Unanue 2022.

Se pudo obtener los siguientes datos de 63% menciona que no conoce cuál es la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona, porcentaje de 63% menciona que no conoce cuanto debe durar el tratamiento con Dexametasona, porcentaje de 83% menciona que no conoce cuanto es la dosis adecuada de la Dexametasona, en porcentaje de 85% menciona que no conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la Dexametasona y porcentaje de 63% menciona que no conoce sobre los efectos adversos de la Dexametasona tal como lo mencionan Paiva S, et al. (2020). Brasil, en conclusión, el incremento de la dexametasona debido a la pandemia por Coronavirus, puede causar daño a aquellos pacientes que usan sin orientación profesional y a quienes hacen un uso crónico, Rosales y Moreno. (2019). el uso frecuente de la dexametasona en un 68,8%, vía oral en 62,9%, indicaciones frecuentes fueron por enfermedad de la piel 10,59%, alergia 12,5%, enfermedad respiratoria 14,5% dolor osteoarticular 20,52% malestar general 37%, recomendación por la farmacia 21,7% y 5 por el médico 51% y García S. (2020) sus conclusiones de la población estudiada de pacientes hospitalizados por COVID-19, el uso de metilprednisolona a altas dosis se asocia a una menor tasa de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que dexametasona a bajas dosis.

También se pudo obtener tener conocimiento que porcentaje de 87% menciona que no conoce sobre el uso adecuado de la Dexametasona podría traer reacciones psiquiátricas, porcentaje de 69% menciona que no conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales, porcentaje de 79% menciona que no podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona, en porcentaje de 94% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre y en porcentaje de 79% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimiento y lagrimeo como lo indican Benítez Arce, S, & Aveiro, A. (2018) Paraguay, los corticosteroides utilizados fueron prednisona (86%) y dexametasona (14%), la complicación más común es la obesidad (97,14%). El valor medio de hemoglobina glicosilada fue de $6,38 \pm 1,67$ mg / dL (rango 4,6-12,5 mg / dL) y Martínez, J. & Gamboa, A. (2017) además el sexo femenino presenta más eventos adversos va a depender del tipo de enfermedad que genere medicación y el uso de prednisona y prednisolona, siendo la reumática que tiene mayor prevalencia.

Se obtuvieron resultados como porcentaje de 58% menciona si hace uso de la Dexametasona por alguna infección, porcentaje de 54% menciona que no hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias, porcentaje de 65% menciona que no usa la Dexametasona por alguna recomendación

de un amigo, porcentaje de 58% menciona que solo usan Dexametasona con prescripción médica y el porcentaje de 56% menciona que no ha adquirido últimamente Dexametasona sin receta médica como lo mencionan Ávila L. (2020) demostraron que el 71% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio donde el 56% del género femenino obtuvo mayor puntaje con respecto al género masculino que obtuvo solo un 44% la edad que más conocimiento demostró tener dentro de estos trabajadores son los que se encuentran dentro de los 40 años obteniendo un 52% mientras que el 46% de los trabajadores con grado de instrucción de secundaria completa son los que demostraron mayor conocimiento y Vásquez J. (2016) evidencian el uso adecuado en un 44%, uso inadecuado 22%, estando más presente la indicación en un 70%, frecuencia 72%, dosis 80%, reacciones adversas 86%, recomendación de un profesional 70% y lugar de adquisición 62% y se concluye que el uso inadecuado del corticoide es muy constante en la población de estudio.

Y finalmente pudimos obtener los siguientes datos porcentaje de 56% menciona que en su mayoría no suele consumir medicamentos sin receta médica, porcentaje de 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia física, porcentaje de 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional, porcentaje de 54% menciona que no han sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona y el porcentaje de 73% menciona que si dejarían de tomar Dexametasona si vieran que complica la salud de un familiar como como lo mencionan Rosales y Moreno. (2019) concluyeron que la dexametasona en tiempo prolongado e inapropiado puede conllevar a posibles efectos secundarios, Vásquez, J. (2016) se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de dexametasona en la población de estudio y Verde, F.(2018) poseen efectos similares como un tratamiento broncodilatador con efecto relajante, teniendo como resultado que en el nivel terapéutico del fármaco Prednisona es superior a fármaco Dexametasona en crisis asmática en jóvenes del Hospital II Vitarte.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se determinó que el 63% menciona que no conoce cuál es la frecuencia máxima en la que pueden consumir la Dexametasona, el 63% menciona que no conoce cuánto debe durar el tratamiento con Dexametasona, el 83% menciona que no conoce cuánto es la dosis adecuada de la Dexametasona.

Analizamos que el 69% menciona que no conoce que el uso adecuado de la Dexametasona podría traer problemas gastrointestinales, el 79% menciona que no podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la Dexametasona, el 94% menciona que no conoce sobre el uso no adecuado de la Dexametasona puede elevar la azúcar en la sangre.

Se identificó como resultado que el 54% menciona que no hace uso de la Dexametasona para molestias respiratorias, el 65% menciona que no usa la Dexametasona por alguna recomendación de un amigo y el 58% menciona que solo usan Dexametasona con prescripción médica.

Se concluyó que si bien es cierto los porcentajes de 56% menciona que en su mayoría no suele consumir medicamentos sin receta médica, el 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia física, el 69% menciona que no deja de tomar la Dexametasona por alguna molestia emocional, el 54% menciona que no han sentido algún problema gástrico cuando consume la Dexametasona y el 73% menciona que si dejarían de tomar Dexametasona si vieran que complica la salud de un familiar.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar más estudios en los demás grupos etarios, para así determinar posible relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.

Se recomienda evaluar a pacientes de centros de salud, tales como hospitales, postas, etc. para obtener más información sobre esta relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

Se recomienda reducir esta cifra de pacientes con posible abandono en los tratamientos, todo esto realizando charlas.

Se recomienda siempre asistir donde un profesional médico para determinar ciertos malestares y descartar si es a causa de la medicación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- Asociación Española en Pediatría de Atención Primaria. Corticoides en Pediatría [Internet]. [Citado 2020 Nov 3]. Disponible: <https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/corticoides-en-pediatria-mitos-y-verdades>.
- Ávila G, Luis A. DEXAMETASONA, AZITROMICINA E IVERMECTINA EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL MERCADO TRÉBOL SJL-2020. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/357>
- Biblioteca virtual en salud. Uso de corticoides tratamientos virales. [Internet]. [Citado 2020 Set]. Disponible: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116529/dexametasona-en-covid19-redarets-08-2020.pdf>
- Calderón P, Diana S (2020), Seguimiento farmacoterapéutico y su influencia en el control de pacientes hipertensos de la farmacia "Mifarma" N° 63, Sullana-Piura.
- Carreño MR, Raraz ML Problemas relacionados con la medicación en pacientes hospitalizados en la clínica internacional sede San Borja en los meses Enero – Junio del año 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener de Lima 108 p.
- Cerin, P. (2018). Efectividad de la Dexametasona tópica al 0,05% comparado con la efectividad de la Hidrocortisona tópica al 0.1% en el tratamiento de la fimosis en niños. Tesis para optar el Título de Urología, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú. Extraído el 16 de enero de 2021 y disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/745/CerinSaavedra_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Decreto Supremo N° 014-2011/SA - Artículo 2°
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pdf>
- ESSALUD. Nota informativa “Dexametasona y eventos adversos. [Internet]. [Citado 2020 Set3]. Disponible:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_19_CORTICOESTREROIDES_COVID19_160420.pdf
- Guía del NIH para uso de dexametasona en pacientes con COVID-19
- Haynes, R; Murad, F.: “Adrenocorticotropic hormone, adrenocortical steroids and its synthetic analogs”. In Goodman A, Goodman, L, Theodore W, Murad F. Las Bases Farmacológicas de Terapéutica. Panamericana medical editorial. Buenos Aires. 1998.
- López AV. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 01st ed. RIVAS CH, editor. LIMA: GRÁFICA D & S EIRL; 2013.

- López M, Cela J. BBC 2018. News Coronavirus y Dexametasona [Internet]. [Citado 2020 Jun 18]. Disponible: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53093017>
- Lucía J, et al. "Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Xalapa, Veracruz. *Rev Mex Cienc Farm* (citado el 14 de setiembre del 2017) 48 (1): 48-
- Mamani DL, Salome EM Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados en tratamiento con ceftriaxona en el hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión año 2017 [Tesis]. Lima: Universidad Roosevelt de Huancayo, Perú 172 p.
- Mariño E, Fernández C, Modamio P, Álvarez A, Roa R, Ezquieta F, García JR, Gastelurrutia MA, Madurga M. Organización Mundial de la Salud. Federación Internacional de Farmacia. *Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care*. Edición; 2006
- Ministerio de salud. Farmacovigilancia de Dexametasona-2019; 30p. Disponible: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Farmacovigilancia/B10-Minsa>.
- Decreto Supremo 014- 2011-S.A. Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos
- Hernández et al. "Problemas Relacionados a los Medicamentos, Resultados Negativos a los Medicamentos, Seguimiento Farmacoterapéutico y sus Características" Programa Dader
- OMS Dexametasona riesgos covid19. [Internet]. [Citado 2020 Ago 3]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-dexamethasone-and-covid-19>.
- OMS. Efectos de la Dexametasona en covid19. [Internet]. [Citado 2020 Set 31]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/16-06-2020-who-welcomes-preliminary-results-aboutdexamethasone-use-in-treating-critically-ill-covid-19-patients>
- OPS. Consecuencias para la salud de las reacciones adversas de la Dexametasona. [Internet]. [Citado 2020 Set 31]. Disponible:
- Paiva AM, Silva AW, Lobato B, Drumond FM, Linhares M, Oliveira AI. Efeito das "promessas terapêuticas" sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia. *J. Rev. Soc. Bras Health Biol Sci*. 2020; 8(1):1-5.
- Panel de consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *ARS Pharmaceutica* 2002; 43 (3-4): 175-184.
- Pizarro, F. (2014). Historia de los corticoides. *Revista Médica Clínica Condes*. Recuperado el 4 de enero de 2021 y disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-corticoides-S0716864014701208>
- Portolés, A.; Fernández, P.; Moreno, A.; Leza, J.; Lizasoain, I.; Moro, M. et al. (2004). Velázquez *Farmacología Básica y Clínica*. 19ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2017.

- Rosales LLG, Moreno EO. Automedicación con antiinflamatorios esteroideos sistémicos en una población adulta, agosto 2018. [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala 62p.
- Vásquez, J. (2016). Impacto de una Intervención Educativa para el uso adecuado de Dexametasona en pobladores del Pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo, abril – diciembre 2015”. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú. Recuperado el 18 de enero de 2021 y extraído de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1579>
- Verde, F. (2018). Nivel terapéutico de Prednisona versus Dexametasona en crisis asmática Hospital II Vitarte 2018. Trabajo de investigación para optar el Título de Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Sección Posgrado, Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. Recuperado el 22 de diciembre de 2020 y disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4832/verde_if.pdf;jsessionid=BBE5023E602FE79C15A7065CBAB74FA3?sequence=3

ANEXOS.

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES			METODOLOGIA
			VARIABLE 1	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?	Determinar la relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.	Existe relación entre factores de conocimiento y administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022	Variable independiente: Conocimiento y administración		Procesos patológicos, dolencias o enfermedades	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva, prospectivo, de corte transversal DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, descriptivo Población y muestra: - Población de 285 y nuestra muestra de 135 Instrumentos de recolección de datos: Encuesta personal Instrumentos Preguntas de la encuesta Técnica: Encuesta Procesamiento y análisis de datos: “Ordenar la información”; “Tabular los resultados”; “Analizará e interpretará los datos”; “Prueba de hipótesis.
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	VARIABLE 2	DIMENSION	INDICADORES	
¿Cuáles serán los síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022? ¿Cuáles serán los signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022? ¿Cuáles serán los efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022?	Analizarlos síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022. Evaluarlos signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022. Examinar los efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.	Existen síntomas que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022. Existen signos se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022. Existen efectos adversos que se presentan por la administración de dexametasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022.	Variable dependiente: Dexametasona.		Estado Civil	

Fuente Propia

Anexo 2. Encuesta

Factores de conocimiento y administración de dexamentasona en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue Lima 2022

Objetivo: recoger información en pacientes internos del Hospital Hipólito Unanue – Lima 2022

Indicaciones: La encuesta se realizará con fines de investigación, la procedencia de la información se mantendrá en estricta reserva. Marcar con (x) la opción elegida.

Conocimiento

		Si	No
Conocimiento de la frecuencia			
1	Usted sabe cuál es la frecuencia máxima en la que puede consumir la dexametasona.		
2	Sabe cuánto debe durar el tratamiento con dexametasona.		
3	Usted conoce dosis adecuada de la dexametasona. para su problema		
Conocimiento de la dosis			
4	Usted conoce que hay una dosis inicial y una de mantenimiento en cuanto al uso de la dexametasona.		
Conocimiento de las reacciones adversas			
5	Usted conoce sobre los efectos adversos de la dexametasona.		
6	Sabe que el uso adecuado de la dexametasona. podría tener reacciones psiquiátricas.		
7	Conoce que el uso adecuado de la dexametasona. podría traer problemas gastrointestinales.		
8	Usted podría identificar algún efecto adverso al consumo no adecuado de la dexametasona.		
9	Usted sabe que el uso no adecuado de la dexametasona. puede elevar la azúcar en la sangre		
10	Sabe que uso no adecuado de la dexametasona. puede afectar la salud de sus ojos con enrojecimientos y lagrimeo		

Administración de dexametasona.

		Si	No
1	Hace uso de la dexametasona. por alguna infección		
2	Hace uso de la dexametasona. por alguna molestia respiratoria		
3	Usa la dexametasona. por alguna recomendación de un amigo		
4	Solo usa dexametasona. con prescripción medica		
5	Ha adquirido últimamente dexametasona. sin receta médica		
6	En su mayoría usted suele consumir medicamentos sin receta medica		
7	Usted dejo de tomar dexametasona. por alguna molestia física		
8	Usted dejo de tomar dexametasona. por alguna molestia emocional		
9	Usted ha sentido algún problema gástrico cuando consume la dexametasona.		
10	Usted dejaría de tomar dexametasona. si viera que complica la salud de un familiar.		

Anexo 3: Data consolidado de resultados

ENCUESTA	CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA			CD	CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS						ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA										
	A1	A2	A3		A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10
E1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E4	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E5	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI							
E6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
E7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI							
E9	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
E10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E11	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E12	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
E13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
E14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
E15	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
E16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E17	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
E18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
E19	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
E20	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI

ENCUESTA	CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA			CD	CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS						ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA										
	A1	A2	A3		A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10
E21	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI							
E22	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
E23	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
E24	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
E25	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
E26	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
E27	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E28	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
E29	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI								
E30	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
E31	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
E32	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
E33	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
E35	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E36	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
E37	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E38	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
E39	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI									
E40	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Realizando las encuestas





Anexo 6. Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

1.4. Título de la Investigación: FACTORES DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA EN PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – LIMA 2022

1.5. Autor del instrumento: Bach. FLORES MONTALVO JOSE JEAN PIERRE - Bach. VALENCIA VARGAS JUAN CARLOS

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 16 de mayo 2022



Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación: FACTORES DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA EN PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – LIMA 2022

1.5. Autor del instrumento: Bach. FLORES MONTALVO JOSE JEAN PIERRE - Bach. VALENCIA VARGAS JUAN CARLOS

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 16 de mayo 2022



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
Químico Farmacéutico
Especialidad en Toxicología y Química Legal
C.O.F.P. 7970 RNE 030
DNI: 25796967

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4. Título de la Investigación: FACTORES DE CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA EN PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE – LIMA 2022

1.5. Autor del instrumento: Bach. FLORES MONTALVO JOSE JEAN PIERRE - Bach. VALENCIA VARGAS JUAN CARLOS

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

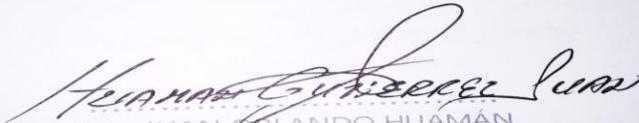
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 16 de mayo 2022


 Mg. JUAN ORLANDO HUAMÁN
 GUTIERREZ