


















Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL TESIS LILIANA UFR (1).docx (D142939405)
Submitted	2022-08-15 16:31:00
Submitted by	Ouriginal UR
Submitter email	ouriginal@uroosevelt.edu.pe
Similarity	15%
Analysis address	ouriginal.uroose@analysis.ouriginal.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/infac_v19_n1.pdf Fetched: 2019-10-29 15:45:42		1
W	URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf Fetched: 2022-08-15 16:32:00		5
W	URL: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-05-23 23:53:59		4
W	URL: https://1library.co/document/z3gx3kmy-factores-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pacientes-hipertension-arterial.html Fetched: 2021-11-28 16:25:52		4
W	URL: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf Fetched: 2022-08-15 16:32:00		2
W	URL: http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571 Fetched: 2022-08-15 16:32:00		4
W	URL: http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf Fetched: 2022-08-15 16:32:00		7
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226 Fetched: 2021-10-31 11:06:02		1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200011 Fetched: 2022-08-15 16:32:00		1
SA	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / MAYRA TIBAN TESIS DE GRADO.pdf Document MAYRA TIBAN TESIS DE GRADO.pdf (D14581573) Submitted by: bqffconterob@gmail.com Receiver: fausto.contero.esPOCH@analysis.orkund.com		1
W	URL: http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf Fetched: 2020-11-16 18:15:41		3
			
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006 Fetched: 2021-11-04 09:43:01		1
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9099/Rivera_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-19 14:49:22		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073 Fetched: 2021-11-13 02:35:41		1
W	URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/documento_tecnico ESTRATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_DE_INTERVENCION_ATM.pdf Fetched: 2022-08-15 16:32:00		1
SA	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO / FernandaGuamanquispe.pdf Document FernandaGuamanquispe.pdf (D101757590) Submitted by: paulina.guamanquispe@epoch.edu.ec Receiver: valeria.rodriguez.esPOCH@analysis.orkund.com		1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/143439117.pdf Fetched: 2021-03-25 13:28:23		1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES

Bach. Liliana Consuelo Nuñez Moscoso

Bach. Felicitas Quispe Rodríguez

ASESOR

Mg. Johan Edgar Ruiz Espinoza

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y epidemiología

Huancayo - Perú

2022

Dedicatoria

Dedicamos la presente de investigación a nuestra familia que durante el periodo de formación académica y universitaria nos fue apoyando en todo momento y por contar con sus enseñanzas de superación continua y la fuerza moral que aportan a nuestro crecimiento profesional.

Agradecimiento

- Queremos agradecer a Dios por preservar nuestra salud y bienestar para poder alcanzar nuestras metas y objetivos. - Agradecemos a la UPHFR y los docentes por la formación académica y profesional que nos brindaron durante los años de nuestra formación.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE :

SECRETARIO :

VOCAL :

SUPLENTE :

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo 10 de agosto del 2022

Yo: Bachiller: Liliana Consuelo Nuñez Moscoso con D.N.I. 20102856 de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autora de la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA –

HUANCVELICA" El siguiente tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi esfuerzo personal, que, no habiendo realizado copias, ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, tomadas de otros trabajos de investigación, obra, artículo, memoria, revistas etc. (En versión impresa o digital), sin mencionarlos de forma clara y exacta el origen y autor de ésta, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas e imágenes u otros que tengan los derechos respectivos del autor. En este sentido, soy consciente del hecho de no respetar los derechos de autoría y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o procesos legales.

BACH. LILIANA CONSUELO NUÑEZ MOSCOSO DNI: 20102856

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo 10 de agosto del 2022

Yo: Bachiller: Felicitas Quispe Rodríguez con D.N.I. 23274692 de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autora de la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA" El siguiente tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi esfuerzo personal, que, no habiendo realizado copias, ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, tomadas de otros trabajos de investigación, obra, artículo, memoria, revistas etc. (En versión impresa o digital), sin mencionarlos de forma clara y exacta el origen y autor de ésta, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas e imágenes u otros que tengan los derechos respectivos del autor. En este sentido, soy consciente del hecho de no respetar los derechos de autoría y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o procesos legales.

BACH. FELICITAS QUISPE RODRÍGUEZ DNI: 23274692

Índice

I. INTRODUCCIÓN 11 Antecedentes Internacionales 14 Antecedentes Nacionales 17 II. MÉTODO 22 2.1. Tipo y diseño de investigación 22 2.3 Población, muestra y muestreo 23 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 24 2.5 Procedimiento 24 2.6 Método de análisis de datos 25 III. RESULTADOS 26 IV. DISCUSIÓN 35 V. CONCLUSIONES 37 VI. RECOMENDACIONES 38 REFERENCIAS 39 ANEXOS 42

Índice de tablas

Gráfico N° 01. Adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....26 Gráfico N° 02. Características demográficas asociadas a la edad de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....27 Gráfico N° 03. Características demográficas asociadas al sexo de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....28 Gráfico N° 04. Características demográficas asociadas al grado de instrucción de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....29 Gráfico N° 05. Características demográficas asociadas a la religión de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....30 Gráfico N° 06. Tipos de medicamentos prescritos a los de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....31 Gráfico N° 07. Especificaciones farmacológicas prescritas a los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....32

Índice de figuras

Tabla N° 01. Adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....26 Tabla N° 02. Características demográficas asociadas a la edad de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....27 Tabla N° 03. Características demográficas asociadas al sexo de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....28 Tabla N° 04. Características demográficas asociadas al grado de instrucción de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....29 Tabla N° 05. Características demográficas asociadas a la religión de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....30 Tabla N° 06. Tipos de medicamentos prescritos a los de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....31 Tabla N° 07. Especificaciones farmacológicas prescritas a los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....32 Tabla N° 08. Tipo de patología presentada por los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....33 Tabla N° 09. Motivos de incumplimiento de tratamiento farmacológico por los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica.....34

RESÚMEN

La presente investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCAMELICA", tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica. La investigación es de tipo básico con característica descriptiva, de diseño no experimental. La población estuvo constituida 425 usuarios que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, la muestra conformada por 129 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de las características demográficas encontradas destacan que el grupo etéreo más representativo corresponde a los rangos de edad entre 38 – 48 años de edad, el cual representa el 35%, un 69% de los encuestados es de sexo femenino, el 39.5% de los encuestados tienen como grado de instrucción el nivel superior (instituto y universitario), el 72.9% de los encuestados son católicos, a diferencia del 0.8% que corresponde a ser testigos de jehová y ateos respectivamente. Se concluye que el 96.1% de los encuestados presentan adecuada adherencia farmacológica en relación a la dosis brindada y dosis prescrita, según metodología del Minsa.

Palabras clave: Factores, adherencia farmacológica, medicamento.

ABSTRAC

The present investigation "FACTORS ASSOCIATED WITH THE PHARMACOLOGICAL ADHERENCE OF MEDICATIONS PRESCRIBED TO PATIENTS WHO COME TO THE PROVINCIAL HOSPITAL OF ACOBAMBA - HUANCAMELICA", had as a general objective to determine the factors associated with the pharmacological adherence of medications prescribed to patients who come to the Provincial Hospital of Acobamba – Huancavelica. The research is of a basic type with descriptive characteristics, of non-experimental design. The population consisted of 425 users who attend the Provincial Hospital of Acobamba - Huancavelica, the sample made up of 129 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Within the demographic characteristics found, they highlight that the most representative age group corresponds to the age ranges between 38 - 48 years of age, which represents 35%, 69% of the respondents are female, 39.5% of the respondents have a higher level of education (high school and university), 72.9% of respondents are Catholic, as opposed to the 0.8% corresponding to being Jehovah's Witnesses and atheists, respectively. It is concluded that 96.1% of the respondents present adequate pharmacological adherence in relation to the dose provided and the dose prescribed, according to the Minsa methodology.

Keywords: Factors, pharmacological adherence, medication.

I. INTRODUCCIÓN

En Perú, se encontró que el rango de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico oscilaba entre 53,15 % y 72,2 %. En Chiclayo-Perú, un estudio mostró una no adherencia de 64,52 % (3). Otra investigación similar identificó a la ocupación fuera del hogar (79,41 %) y un tiempo de tratamiento de 1 a 5 años (75,51 %) como factores asociados a la no adherencia terapéutica. (1, 2, 3) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la no adherencia adecuada al tratamiento farmacológico, causan anualmente 9,4 millones de muertes. (4) La adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para el control de las enfermedades, esta afirmación es reconocida por la mayoría de los profesionales de salud que atienden personas con esta enfermedad y en las informaciones sobre el tema en estudio. Las investigaciones sobre Adherencia al Tratamiento Farmacológico y también acerca del cumplimiento de las indicaciones, ofrecen cifras poco alentadoras, con independencia de las diferencias en cuanto a métodos y vías empleados para su evaluación. (5) Sin embargo, la adherencia al tratamiento depende del comportamiento del paciente frente a la enfermedad, pues lo encamina a ser o no cumplidor en su toma de fármacos y seguir un estilo de vida adecuado. Los factores asociados en una adherencia a largo plazo dependen del aspecto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, el tipo de paciente, gravedad de la enfermedad y la asistencia sanitaria. Otra postura de la Organización Mundial de la Salud (

92%

MATCHING BLOCK 1/41

W

OMS, 2004) considera la falta de adherencia como un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de costes sanitarios.

En los países en desarrollo el promedio de adherencia a los tratamientos farmacológicos a largo plazo alcanza el 50 %, siendo incluso menor en países en vías de desarrollo. (6) Por otro lado, algunas revisiones de estudios relevantes estiman que 33% de pacientes que padecen enfermedades agudas y entre 50 a 55% de aquellos con enfermedades crónicas fracasan en adherir a los regímenes de tratamiento. Las tasas de adherencia a la medicación son por lo general más elevadas que la adherencia a otras formas de tratamiento. (7) A nivel nacional no se ha estudiado la asociación entre la adherencia farmacológica al tratamiento de pacientes con enfermedades como la diabetes y sus complicaciones y los factores sociodemográficos (sexo, edad y nivel de instrucción), factores clínicos (tiempo de enfermedad, complicaciones y comorbilidad) y/o factores farmacológicos (polifarmacia y tipo de antidiabético). (8) Según Blackwell, cada año se gastan muchos millones de dólares y horas en el estudio de la eficacia y seguridad de los medicamentos; sin embargo, se dedican muy pocos recursos al hecho de si el paciente los toma o no. Por lo tanto, de poco sirve disponer de fármacos excelentes o prescribir y dispensar óptimos tratamientos o hasta realizar diagnósticos certeros, si luego el paciente no toma correctamente la medicación. Es el paciente quien determina el consumo o no del medicamento y también, cómo y cuándo lo hará. (9) Por lo mencionado, la adherencia farmacológica constituye uno de los puntos más críticos de la cadena del medicamento: elaboración prescripción-dispensación-consumo; pues al ser el último eslabón, una falta de cumplimiento supondría la anulación de todo lo anterior. Según Hernández I. (23) en su trabajo titulado "

100%

MATCHING BLOCK 2/41

W

Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito"

informa que

100%

MATCHING BLOCK 5/41

W

la adherencia al tratamiento, según la OMS, es "La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica". Dicha adherencia puede estar comprometida por varios factores relacionados tanto con el paciente y su entorno, como con los proveedores de salud. Existe un gran problema mundial relacionado con esta falta de adherencia, que lleva a incrementar la morbi-mortalidad, errores diagnósticos y tratamiento, los costos de salud y otros. El objetivo del estudio fue determinar la adherencia al tratamiento en pacientes tomados de 3 centros de atención primaria de salud de Quito, Ecuador. Se realizó un estudio observacional y prospectivo. Se identificó a pacientes (n = 80) que recibieron algún tipo de tratamiento farmacológico ambulatorio y se realizó el seguimiento de su adherencia al tratamiento. Se encontró que 1 de cada 4 pacientes (25%) olvida tomar al menos 1 dosis de su tratamiento y, 2 de cada 5 (40%) no cumplen los horarios establecidos para la toma de medicación, independientemente de la patología o la duración del tratamiento. Por tanto, resulta indispensable implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan, al personal de salud, contribuir activamente a cambiar esta realidad.

98%

MATCHING BLOCK 3/41

W

La adherencia al tratamiento se puede entender como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido; esta definición no varía de aquella propuesta por Galperin, para quien la adherencia al tratamiento es "la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas" (24). Dicha adherencia y sus distintos niveles de cumplimiento se han intentado explicar y pueden estar condicionadas por las características de la personalidad del paciente y diferentes variables. Ejemplo: creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud, información provista por éste. De acuerdo a Vrijens y Blaschke, la adherencia puede desglosarse en 3 partes: • Iniciación (cuando el paciente toma la primera dosis de medicación). • Implementación (grado de seguimiento del paciente). • Descontinuación (cuando el paciente llega al final de tratamiento o deja de tomarlo) (25). Por otro lado, para la OMS, la adherencia es un "fenómeno multidimensional determinado por la interacción de 5 factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan (26). Estos factores están relacionados con los siguientes aspectos: 1. Socio-económico (etnia, raza, edad, sexo, etc.). 2. Sistema de salud (servicios de salud poco desarrollados, reembolso inadecuado o no existente, malos sistemas de distribución de medicinas, exceso de trabajo de los profesionales de salud, falta de incentivos y sistemas de retroalimentación, etc.). 3. Enfermedad (severidad de los síntomas, nivel de discapacidad, tasa de progresión de la enfermedad, etc.). 4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.). 5. Paciente (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc.). Lamentablemente, la deficiente adherencia al tratamiento se asocia con una serie de consecuencias desfavorables; v.gr.: incremento de la morbilidad, aumento de errores diagnósticos y terapéuticos, elevación de los costos de atención en salud e insatisfacción, y problemas en la relación profesional de la salud / paciente.

Antecedentes Internacionales

En 2008, Dr. Lián Juárez, Dra. Arleth Herrera en un estudio descriptivo titulado "

91%

MATCHING BLOCK 4/41

W

Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular",

solamente un 8% de los pacientes presenta riesgo moderado para no adherirse, este porcentaje se relaciona con la falta de orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos ordenados y la preocupación por cometer errores en la toma de varios medicamentos. Este estudio reportó que los regímenes de medicación con monodosis daban lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis, y que esta también disminuía a medida que la terapia se alargaba y provocaba mayor cantidad de efectos secundarios indeseados. (10) En 2015, las autoras Marlin, Solórzano y colaboradores del estudio analítico con el tema de "

100%

MATCHING BLOCK 6/41

W

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero- Mayo 2015",

obtuvieron como resultado que el 60% de los pacientes eran mujeres, la edad promedio $61 \pm 13,93$ años, se encontró que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue del 35% y el control de la presión arterial fue de 41%, con menor adherencia al tratamiento en las mujeres con un 44,55%, el 72,70% indicó al olvido del tratamiento como la causa más frecuente de no adherencia. (11) Al evaluar los grados de riesgo se encontró que 16,4% estaba en riesgo alto y no podía responder con comportamientos de adherencia. (11) En 2016, Chávez Vega y López especialistas en Medicina Interna y Profesores de la Universidad de la Habana-Cuba en su investigación titulada "Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años" describieron que

88%

MATCHING BLOCK 7/41

W

el porcentaje de adherencia a la terapéutica en ésta investigación es muy superior a 37,4%, obtenido por Quintana Setién en un estudio igualmente realizado en Cuba, 92

100%

MATCHING BLOCK 8/41

W

pacientes del sexo femenino con adherencia al tratamiento, lo que constituye 61,7% del total de la muestra. (12)

En 2010, Dr. Edgar Martínez, Alfonso Balladares y colaboradores en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. UNAN-LEON con un estudio descriptivo titulado: "Adherencia al tratamiento antihipertensivo y evaluación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión en pacientes que asisten al Centro de Salud Mantica Berio de la ciudad de León en el periodo comprendido de Enero a Marzo del 2010." En los resultados se demostró que la mayor prevalencia de pacientes hipertensos está entre las edades comprendidas de 56 y 76 años al cual le sigue las edades comprendidas de 35 a 55 años, destacando el sexo femenino sobre el masculino. Se identificó resultados obtenidos que el porcentaje mayor de adherencia está representada por el sexo masculino con 33,3%. (13) En 2013, Argüello, Dávila y Estrada en su tesis para optar para el título de Medicina general y cirugía, con su tema: "Adherencia al tratamiento antihipertensivo, factores asociados y su repercusión en el control de la presión arterial de los pacientes que asisten al programa de atención de dispensarizados en el municipio de Rivas durante los meses de octubre y noviembre 2013". (14) En cuanto a las características sociodemográficas de la población, el sexo femenino fue predominante en un 81,4% de los pacientes, el 18,6% corresponde al sexo masculino, los pacientes mayores de 55 años representaron dos tercios de la muestra (55-64 con 30,8% y mayores de 65 años con 35,8% respectivamente) y el tercio restante son pacientes de 45 a 54 años con el 19,4%, de 35 a 44 años con el 11,5% y de 25 a 34 años con un 2,5%. En el caso del nivel de escolaridad, el 22,2% de los pacientes apenas saben leer y escribir, el 35,8% alcanzaron el nivel de primaria incompleta, y 18,3% de ellos la completaron. (14) Al evaluar las respuestas al test de Morinsky-Green-Levine, en el caso de la primera pregunta, el 63% de los pacientes no han olvidado tomar su medicamento. En la pregunta número 2, el 73,8% de los pacientes toma el medicamento a la hora indicada. En la pregunta 3, el 70,6% dijeron que no dejan de tomar su medicamento cuando se sienten bien. En la pregunta 4, el 91,4% alegaron que no dejan de tomar su medicamento cuando se sienten mal. En el caso del resultado final del test, el 53% resultó ser no adherente y un 47% si lo son (Argüello, Dávila, & Estrada, s.f.). (14) Caballero O y col. (15) En su investigación titulada:

91%

MATCHING BLOCK 9/41

W

Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana prescrita a los pacientes con infección de vías urinarias.

Estableció como objetivos: determinar el impacto de la atención farmacéutica sobre

100%

MATCHING BLOCK 11/41

W

el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infección de vías urinarias.

La metodología El diseño experimental incluyó dos grupos aleatorios, asignando 18 pacientes a cada grupo de estudio,

83%

MATCHING BLOCK 10/41

W

con diagnóstico bacteriológico confirmado de IVU y farmacoterapia antimicrobiana prescrita, captados en una farmacia comunitaria. El grupo de intervención recibió atención farmacéutica y el control recibió atención tradicional. Posteriormente ambos grupos fueron evaluados y sometidos a pruebas de verificación del cumplimiento de la terapia antimicrobiana.

Los resultados: Las características sociodemográficas y médicas de los pacientes participantes en el estudio. Edad (años) 23-39; cumplidor 26% (6), no cumplidor 23% (3); 40-56 cumplidor 52% (12) no cumplidor 39% (5); 57-73 cumplidor 22% (5) no cumplidor 39% (5). Género masculino cumplidor 26% (6) no cumplidor 31% (4), femenino cumplidor 74% (17) no cumplidor 69% (9); nivel de instrucción primaria cumplidor 13% (3) no cumplidor 31% (4), secundaria cumplidora 83% (19) no cumplidor 54% (7), superior cumplidor 4%(1) no cumplidor 15%(2). Los antimicrobianos prescritos a los 36 pacientes incluidos en el estudio, sólo a uno de ellos se le prescribió un betalactámico: amoxicilina más ácido clavulánico (2,8%), A 4 pacientes se les prescribió doxiciclina (11,1%), Con respecto a la nitrofurantoina, ésta fue indicada a 9 pacientes (25%), El ciprofloxacino, fue el antimicrobiano más prescrito (61%); Los resultados de la verificación del cumplimiento de la terapia antimicrobiana se observa en el grupo intervenido, un 94% de pacientes cumplidores, es decir que consumieron entre el 90-100% de la medicación dispensada, a diferencia del grupo control, que registró un 56 % de pacientes cumplidores. Existen diferentes grupos de variables relacionadas con el incumplimiento farmacoterapéutico, entre las que destacan las relativas a las características personales del paciente, a la terapia que utiliza, a la propia enfermedad, al entorno familiar y social, al profesional sanitario que le atiende o a la estructura del Sistema Sanitario, la combinación de esta serie de variables dará como resultado el problema de incumplimiento que, a su vez, podrá ser voluntario o intencionado, o involuntario o no intencionado. Los resultados llevaron a la conclusión: Los resultados obtenidos concuerdan con lo señalado por Gil y Merino (1995) en el sentido de que, los factores sociodemográficos (edad, sexo, raza, estado civil, nivel cultural y socioeconómico, situación laboral, religión, etc.) eran importantes para el buen cumplimiento de la terapia; pero en la actualidad, se acepta que su influencia es escasa, dándose un mayor peso a factores individuales mucho más complejos, como la propia personalidad del paciente, su actitud ante la enfermedad y su motivación para recuperar la salud, la percepción de gravedad del proceso patológico, el conocimiento de la enfermedad padecida y su terapia, la confianza en la eficacia del tratamiento y su aceptación. (15) Navarro P y col. (16) En su investigación titulada:

100%

MATCHING BLOCK 12/41

W

Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida.

Estableció como objetivos: valorar, en

82%

MATCHING BLOCK 16/41

W

pacientes ambulatorios, el grado de adherencia a los tratamientos antibióticos prescritos, a través de la detección de éstos en sangre, orina o esputo. La metodología. Se determinaron las concentraciones de los antibióticos prescritos en 39 pacientes (34 con sospecha clínica de infección del tracto urinario y 5 de infección de vías respiratorias bajas) atendidos en consultas de Atención Primaria del Distrito Sanitario de Almería (España), mediante una técnica de cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas en tándem. Los resultados. De los 39 pacientes

100%

MATCHING BLOCK 17/41

W

seleccionados, 30 fueron mujeres (76,9%) y 9 fueron hombres (23,1%), con una edad media de $63 \pm 17,6$ años (rango: 23-97 años).

93%

MATCHING BLOCK 13/41

W

Los antibióticos prescritos en estos casos fueron amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima, cefixima, ciprofloxacino, norfloxacino, fosfomicina, trimetoprim-sulfametoxazol y azitromicina. En 27 ocasiones el tratamiento fue en monoterapia (incluyendo las combinaciones amoxicilina-ácido clavulánico y trimetoprim-sulfametoxazol), en 2 pacientes se combinaron antibióticos betalactámicos (amoxicilina-clavulánico y cefuroxima), en otros 2 se prescribieron betalactámicos y fluoroquinolonas y en 3 más se combinó fosfomicina con un macrólido (azitromicina) o una fluoroquinolona (ciprofloxacino) o un betalactámico (

cefuroxima). En 19

93%

MATCHING BLOCK 14/41

W

pacientes (48,7%) se detectaron discrepancias. Hubo 8 omisiones, es decir, no se detectaron niveles de ningún antibiótico, por lo tanto, se consideró que el paciente no realizó el tratamiento pautado, ni ningún otro. En cinco

pacientes

100%

MATCHING BLOCK 15/41

W

las omisiones fueron parciales, sólo se detectó alguno de los antibióticos prescritos, asumiéndose, por tanto, que el paciente sólo tomó aquel antibiótico que se detectó. (16)

Antecedentes Nacionales A continuación, se dan a conocer los antecedentes nacionales que servirán como antecedentes en el presente proyecto de investigación En el año 2019 en la ciudad de Piura - Perú, Guerrero M (17) en su tesis titulada "Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - EsSalud Castilla", reportó lo siguiente. Objetivo: determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - EsSalud Castilla.

Metodología: estudio de alcance descriptivo, retrospectivo, analítico y de diseño de casos y controles, teniendo un grupo de 118 casos y 188 controles. El análisis estadístico de los datos obtenidos de las encuestas fue de a través de la estadística descriptiva, para el análisis bivariado se hizo uso de la prueba estadística χ^2 . Resultados: la influencia de los factores estudiados es: tiempo de tratamiento de 6 meses (55,5 %), brindar al menor el sulfato ferroso en 3 dosis (67,2 %) o antes de las comidas (56,3 %), la coloración negra de las heces (75 %) y finalmente faltar a los controles debido a la distancia entre el centro de salud y la casa de la madre (64,8 %). Conclusiones: se demostró estadísticamente que los factores que predisponen la adherencia al tratamiento son: brindar al menor el sulfato ferroso en 3 dosis o antes de las comidas, el tiempo de tratamiento de 6 meses y la coloración negra de las heces. Lozano G y col. (18) En su tesis titulada: Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo. Estableció como objetivos: determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo. La metodología. Se aplicó el método científico, cuyo tipo de investigación es básico y el nivel de investigación es descriptiva. Los resultados. La edad de los pacientes 17 (68%) pacientes que tienen adherencia al tratamiento pertenecen al grupo etario de adulto joven, cuya edad es de 20 a 40 años, de 41 a 60 años 5 (20%) pacientes, de 61 a más años 3 (12%) pacientes. Relacionado al indicador comportamental – cumplimiento, se obtuvo la siguiente información: Respecto a que si se toma los medicamentos en el horario establecido: 3 (12%) pacientes respondieron que nunca lo tomaron; asimismo, 6 (24%) pacientes respondieron que casi nunca y casi siempre lo tomaron respectivamente; y 10 (40%) pacientes respondieron que siempre lo tomaron. Respecto a que si se toma las dosis indicadas: 2 (8%) pacientes respondieron que nunca lo tomaron; asimismo, 5 (20%) pacientes casi nunca lo tomaron; del mismo modo, 7 (28%) pacientes casi siempre lo tomaron; y 11 (44%) pacientes siempre lo tomaron. Respecto al cumplimiento sin supervisión de su familia o amigos: 4 (16%) pacientes respondieron que nunca lo cumplieron; asimismo, 7 (28%) pacientes casi nunca lo cumplieron; del mismo modo, 2 (8%) pacientes casi siempre lo cumplieron; y 12 (48%) pacientes siempre lo cumplieron. Respecto a que se utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento: 4 (16%) pacientes respondieron que nunca lo utilizaron; y 7 (28%) pacientes casi nunca, casi siempre y siempre lo utilizaron los resultados llevaron a la conclusión El 60% de pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento pertenecen al sexo masculino; y el 40% de pacientes pertenecen al sexo femenino. Respecto al grupo etario de los pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento: el 68% pertenecen al grupo etario de adulto joven (de 20 a 40 años); asimismo, el 20% pertenecen al grupo etario de adulto (de 41 a 60 años); y el 12% pertenecen al grupo etario de vejez (de 61 años a más). Respecto al indicador comportamental – cumplimiento de los pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento, se tiene la siguiente información considerando los ítems que se detallan a continuación: a) Toma medicamentos en el horario establecido: El 12% respondieron que nunca; el 24% respondieron que casi nunca y casi siempre respectivamente; y el 40% respondieron que siempre. b) Toma las dosis indicadas: El 8% respondieron que nunca; el 20% respondió que casi nunca; el 28% respondieron que casi siempre; y el 44% respondieron que siempre. c) Cumple indicaciones de la dieta: El 20% respondieron que nunca y casi nunca respectivamente; el 28% respondieron que casi siempre; y el 32% respondieron que siempre. d) Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento: El 12% respondieron que nunca y casi nunca respectivamente; el 32% respondieron que casi siempre; y el 44% respondieron que siempre. (18)

Por esa razón, se vio conveniente realizar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?, por otro lado, se realizaron las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?, ¿Cuáles son los tipos de medicamentos prescritos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?, ¿Cuál es el tipo de patología asociada a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?, ¿Cuáles son los motivos de incumplimiento de tratamiento asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?

En la misma línea la justificación de la investigación se redacta a continuación:

70%

MATCHING BLOCK 18/41

W

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento terapéutico como el grado en que el comportamiento de una persona, en términos de tomar

la medicación que coincidan con los consejos médicos o sanitarios. La utilización de los grupos de medicamentos más utilizados en Atención Primaria, desde su aparición los antibióticos han sido y son una importante

100%

MATCHING BLOCK 19/41

W

para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad,

y su uso permitió disminuir en forma importante y notable la morbimortalidad de alguno de estos males. (19) La Organización Mundial de la Salud, señala que uno de los problemas graves a nivel mundial, en la actualidad es el incumplimiento de la antibioticoterapia, teniendo como consecuencia la resistencia bacteriana,

98%

MATCHING BLOCK 20/41

SA MAYRA TIBAN TESIS DE GRADO.pdf (D14581573)

enmascaramiento de procesos infecciosos, cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas, recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (independientes de que sea o no eficaz). La toxicidad de algunos medicamentos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco. (19)

Una vez que se prescribe un tratamiento farmacológico por el profesional de salud, la responsabilidad del cumplimiento del tratamiento recae directamente sobre el paciente, a pesar de que existe evidencia que existen múltiples causas ya sea económica, social, por mejora clínica, efectos secundarios, etc. Que influencia en el nivel de adherencia o cumplimiento del paciente con sus tratamientos. Por ello es necesario determinar los Factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica. Por último, se planteó el objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, considerándose dentro los objetivos específicos: Determinar los factores demográficos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica; Identificar los tipos de medicamentos prescritos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica; Establecer el tipo de patología asociada a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica; Determinar los motivos de incumplimiento de tratamiento asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica. Como Hipótesis general se planteó: H1: Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica. H0: No existe asociación entre los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo

Teniendo como referencia lo escrito por Sánchez y Reyes (20, p.44), la presente investigación es de tipo básica, ya que no se pretende realizar la aplicación práctica de los nuevos conocimientos adquiridos, sino que se busca profundizar los conocimientos en algún tema en específico.

Diseño

De acorde a lo señalado por Hernández Sampieri (21, p.151), la presente investigación es de diseño no experimental, por la razón de que no se busca demostrar la causalidad entre las variables de estudio, como tampoco su manipulación. Con respecto a la toma de información, el estudio es de corte transversal, porque la toma de datos será en una sola ocasión.

2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE DE SUPERVISIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DIMENSIONES INDICADOR VALOR FINAL TIPO

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Definida como el grado en la cual el paciente cumple con el régimen prescrito, de manera preventiva o terapéutica. La adherencia es considerada adecuada cuando el con- sumo es de 75 % a más de la dosis prescrita (13). dosis brindada dosis prescrita

≥ 75 %

Adecuada

Categoría Nominal Dicotómico

≥ 75 %

Inadecuada

VARIABLE DE ASOCIACIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DIMENSIONES INDICADOR VALOR FINAL TIPO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Es un agente que inter- viene o participa en una determinada situación (17). Características demográficas

Edad Años

Categoría Nominal Dicotómico

Sexo Masculino Femenino

Grado de instrucción Sin estudios-Inicial- Primaria- Secundaria

Religión Católico, Cristiano Testigo de Jehová

Procedencia Urbana Rural

Tipo de medicamento Antibiótico Alto nivel de educación Categoría Nominal Dicotómico

Analgésico-Antinflamatorio Días de tratamiento Miligramos/Kg de peso Nro de Horas prescrito

Antiprotzoario

Antiviral

Tipo de patología Infecciones respiratorias SI Categoría Nominal Dicotómico

NO

Infecciones gastrointestinales SI Categoría Nominal Dicotómico

NO

Amigdalitis SI Categoría Nominal Dicotómico

NO

Parasitismo SI Categoría Nominal Dicotómico

NO

Anemia SI Categoría Nominal Dicotómico

NO

Otros SI NO

Incumplimiento de tratamiento El olvido SI NO

El costo elevado del medicamento SI NO

Complejidad del régimen (horarios) SI NO

Efectos secundarios SI NO

Tiempo prolongado del tratamiento SI NO

Tratamiento no efectivo SI NO

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida 425 usuarios que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica entre los meses de Enero – Julio del 2022.

Muestra

La muestra estará conformada por 129 usuarios atendidos en que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica entre los meses de Enero – Julio del 2022.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterio de selección

Pacientes que hayan acudido a recibir atención médica al Hospital Provincial de Acobamba. Además de contar con su aceptación para participar en el presente estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas de recolección de datos

Para la variable de adherencia farmacológica, se aplicó la técnica de recolección de datos denominada entrevista. Para la variable de asociación, factores asociados a la adherencia farmacológica, se aplicará la técnica de recolección de datos denominada observación.

Instrumento de recolección de datos

La variable adherencia farmacológica, fue evaluada a través de los investigadores.

La variable factores asociados a la adherencia farmacológica, fue evaluada a través de un instrumento de medición documental.

Validez del instrumento

El instrumento de medición documental "factores asociados a la adherencia farmacológica" fue validado, mediante la validación por 3 jueces expertos.

2.5 Procedimiento

La recolección de información fue mediante el instrumento de medición documental "factores asociados a la adherencia farmacológica". Los datos serán procesados mediante el uso del programa Microsoft Excel versión 2016, y del software estadístico IBM SPSS versión 29.

2.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva para variables categóricas (frecuencias absolutas y relativas). Así como también, del uso del análisis bivariado para la verificación de hipótesis mediante la prueba estadística χ^2 de independencia, debido a que las variables en estudio son categóricas, aleatorias y dicotómicas.

2.7 Aspectos éticos Se consideraron también aspectos importantes del Manual de ética de la Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, donde la participación en el presente estudio será voluntaria y anónima de los colaboradores de las boticas, guardando la confidencialidad de la información obtenida, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, quienes ameritan el mejor trato, respeto durante la aplicación del instrumento sin distinción alguna. Conforme a Helsinki constituyó ciertos principios éticos que el investigador debe efectuar a la hora de desarrollar un proyecto de investigación.

III. RESULTADOS

Después de realizar la evaluación y procesamiento estadístico de los 129 encuestados, se presentan los siguientes resultados: Gráfico N° 01

Adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 01 Adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Válido Adecuada 124 96.1 96.1

Inadecuada 5 3.9 3.9

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En la Tabla 1 y la Figura 1, se puede observar que el 96.1% que representa a 124 encuestados presentan adecuada adherencia farmacológica en relación a la dosis brindada y dosis prescrita, según metodología del Minsa. Por otro lado, un 3.9% presenta inadecuada adherencia farmacológica.

Gráfico N° 02 Características demográficas asociadas a la edad de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

16-26 27-37 38-48 49-59 60-70 71-81 < 82 19 34 35 18 6 12 5

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 02 Características demográficas asociadas a la edad de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado 1 16-26 19 5 2 27-37 34 12 3 38-48 35 35 6 4 49-59 18 18 5 60-70 6 6 35 6 71-81 12 12 34 7 < 82 5 5 19

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: Podemos apreciar que el grupo etáreo más representativo corresponde a los rangos de edad entre 38 – 48 años de edad, el cual representa el 35%, a comparación del 5% que es el porcentaje mínimo caracterizado por edades mayores a los 82 años de edad.

Gráfico N° 03

Características demográficas asociadas al sexo de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 03 Características demográficas asociadas al sexo de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido Masculino 40 31.0 31.0 31.0

Femenino 89 69.0 69.0 100.0

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En el gráfico y tabla N° 03 podemos apreciar que un total de 89 de los encuestados corresponde al sexo femenino, representando un 69% a diferencia del 40 encuestados que representan el 31% correspondientes al sexo masculino, donde podemos inferir que las mujeres acuden con mayor frecuencia el establecimiento de salud.

Gráfico N° 04 Características demográficas asociadas al grado de instrucción de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 04 Características demográficas asociadas al grado de instrucción de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido Sin estudios 7 5.4 5.4 5.4

Inicial 3 2.3 2.3 7.8

Primaria 37 28.7 28.7 36.4

Secundaria 31 24.0 24.0 60.5

Superior 51 39.5 39.5 100.0

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En el gráfico y tabla N° 4 podemos apreciar que el 39.5% de los encuestados tienen como grado de instrucción el nivel superior (instituto y universitario) a comparación del 2.3% que presentan grado de instrucción inicial, siendo este el grupo menos representativo.

Gráfico N° 05

Características demográficas asociadas a la religión de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 05 Características demográficas asociadas a la religión de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido Católico 94 72.9 72.9 72.9

Cristiano 33 25.6 25.6 98.4

Testigo de jehová 1 .8 .8 99.2

Ateo 1 .8 .8 100.0

Total 129 100.0 100.0 FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En el gráfico y tabla N° 5 podemos apreciar que el 72.9% de los encuestados son católicos, a diferencia del 0.8% que corresponde a ser testigos de jehová y ateos respectivamente. Podemos inferir que la religión católica no interfiere de manera directa sobre la adherencia farmacológica.

Gráfico N° 06

Tipos de medicamentos prescritos a los de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 06 Tipos de medicamentos prescritos a los de pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido Antibióticos 101 78.3 78.3 78.3

Analgésicos 14 10.9 10.9 89.1

Antiinflamatorios 14 10.9 10.9 100.0

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En el gráfico y tabla N° 06 se aprecia que el 78.3% de los pacientes recibieron como prescripción médica al grupo terapéutico de antibióticos, utilizados para infecciones de tipo bacteriana en su condición aerobia, anaerobia, facultativa y no facultativa; a diferencia del 10.9% que corresponde a los analgésicos y antiinflamatorios respectivamente.

Gráfico N° 07

Especificaciones farmacológicas prescritas a los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 07 Especificaciones farmacológicas prescritas a los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido Días de tratamiento 89 69.0 69.0 69.0

Dosis (miligramos/Kg peso) 21 16.3 16.3 85.3

Número de horas 19 14.7 14.7 100.0

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En el gráfico y tabla N° 07 se aprecia que el 69% de las especificaciones farmacológicas corresponde a que contiene la información días de duración del tratamiento, seguido del 16.3% que corresponde a la indicación de la dosis (miligramos según kilogramos de peso) y número de horas en las que se debe consumir el medicamento con un 14.7%.

Tabla N° 08 Tipo de patología presentada por los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado INFECCIÓN GASTROINTESTINAL Si 122 94.6 94.6 94.6

No 7 5.4 5.4 100.0

Total 129 100.0 100.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA Si 33 25.6 25.6 25.6

No 96 74.4 74.4 100.0

Total 129 100.0 100.0

AMIGDALITIS Si 109 84.5 84.5 84.5

No 20 15.5 15.5 100.0

Total 129 100.0 100.0

PARASITISMO Si 12 9.3 9.3 9.3

No 117 90.7 90.7 100.0

Total 129 100.0 100.0

ANEMIA Si 18 14.0 14.0 14.0

No 111 86.0 86.0 100.0

Total 129 100.0 100.0

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En la tabla N° 08 podemos apreciar los diferentes tipos de patología presentadas por lo encuestados, donde podemos mencionar que referente a las infecciones gastrointestinales un 94.6% presenta esta patología, referente a la infección respiratoria un 25.6% manifiesta, en relación a la amigdalitis un 84.5% presenta, referente al parasitismo un 9.3% de los pacientes se encuentra parasitado y finalmente en relación a la anemia de tipo ferropénica un 14% presenta. Es importante destacar que dentro de las patologías mencionadas la que tiene mayor prevalencia según datos estadísticos de centro hospitalario corresponde a las enfermedades de tipo gastrointestinal, posiblemente debido a la deficiencia de servicios básicos de excretas, higiene y buenas prácticas de salubridad.

Tabla N° 09 Motivos de incumplimiento de tratamiento farmacológico por los pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica

¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR OLVIDO? ¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR EL ELEVADO COSTO DEL MEDICAMENTO? ¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR LA COMPLEJIDAD DEL RÉGIMEN (HORARIO)? ¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR LOS EFECTOS SECUNDARIOS? ¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR EL TIEMPO PROLONGADO DEL TRATAMIENTO? ¿EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FUE POR EL TRATAMIENTO NO EFECTIVO? N 1 Válido 129 129 129 129 129 129

SI 72 10 68 46 49 13 2 NO 57 119 61 83 80 116 % SI 55.8% 7.8 52.7% 35.7% 38% 10.1%

NO 44.2% 92.2 47.3% 64.3% 62% 89.9%

FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Interpretación: En la tabla N°09 podemos apreciar que a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por olvido? Un 55.8% indico que Sí, efectivamente no cumplieron el tratamiento farmacológico por esta razón, por otro lado, a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por el elevado costo del medicamento? El 92.2% manifestó que incumplieron el tratamiento por el evado costo para acceder a la compra de dicho medicamento, a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por la complejidad del régimen (horario)? un 52.7% manifestó que la complejidad del horario condicionó el consumo de los medicamentos prescritos, a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por los efectos secundarios? el 35.7% manifestó que esta fue la razón por la cual abandonaron el tratamiento farmacológico, a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tiempo prolongado del tratamiento? donde el 38% de la población encuestada indico que el tiempo prolongado en la duración de tratamiento farmacológico influyo en que no se cumpla esta condición, finalmente a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tratamiento no efectivo? el 10.1% de los encuestados respondieron que la no efectividad de los medicamentos prescritos ocasionaron el abandono del mismo.

IV. DISCUSIÓN

Según Honorato, J. (26) en su investigación titulada "Adherencia al tratamiento farmacológico" informa que

96%

MATCHING BLOCK 21/41

W

La adherencia, entendida como el grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico es un factor fundamental en los tratamientos farmacológicos. La falta de adherencia es muy frecuente y reduce, o incluso puede anular completamente, la eficacia de muchos tratamientos. Hay factores muy diversos que influyen en la falta de adherencia: el tipo del tratamiento, las características del paciente, la clase de enfermedad, el ámbito donde se realiza la terapéutica, etc. Los ancianos constituyen un grupo poblacional especialmente expuesto a los factores que facilitan la falta de adherencia por lo que merece la pena extremar el cuidado con ellos a la hora de prescribir un tratamiento. Los médicos a través de actuaciones bastante sencillas, y que no llevan mucho tiempo, pueden mejorar sensiblemente el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico.

En nuestros resultados destacamos que el 96.1% que representa a 124 encuestados presentan adecuada adherencia farmacológica en relación a la dosis brindada y dosis prescrita, según metodología del Minsa. En referencia al grupo poblacional, informamos que el 12% de los encuestados presentan edades superiores a los 71 años de edad. De la misma manera Honorato, J. (26) informa que

93%

MATCHING BLOCK 22/41

W

Se ha observado que la probabilidad de fallos o problemas en la adherencia se incrementa cuanto más cambio en las actividades habituales de la vida cotidiana del enfermo se exijan en un tratamiento, cuanto más incompatibles sean las actividades diarias o los hábitos de la persona y cuanto más complejo sea ese régimen (varios medicamentos, diversos horarios). Por ejemplo, la adherencia a una determinada dieta, en personas ancianas diabéticas e hipertensas que viven solas, es muy probable que no se realice correctamente por la gran cantidad de actuaciones que exigen a este tipo de pacientes.

En referencia a los efectos indeseados presentados por los medicamentos, en la presente investigación se reportó que a la pregunta: ¿El incumplimiento al tratamiento fue por los efectos secundarios? el 35.7% manifestó que esta fue la razón por la cual abandonaron el tratamiento farmacológico. Según la investigación titulada "Adherencia al tratamiento farmacológico" da a conocer que

87%

MATCHING BLOCK 23/41

W

Los efectos secundarios indeseados también favorecen el incumplimiento, especialmente, cuando el paciente se empieza a encontrar bien. Por ejemplo, algunos neurolépticos, utilizados en enfermedades como la esquizofrenia, para reducir síntomas psiquiátricos (como las alucinaciones), favorecen la aparición de efectos secundarios como retención de líquidos, enlentecimiento de la ideación o acatísia por lo que muchos pacientes deciden abandonar o disminuir las dosis de este tipo de medicación, especialmente, cuando empiezan a encontrarse mejor, con el fin de evitar estos efectos secundarios que, además, son muy visibles.

Por otro lado, Conthe P. en su investigación titulada "

100%

MATCHING BLOCK 24/41

W

Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro"

informa que es ampliamente aceptado que la mala adherencia al tratamiento farmacológico por diferentes prescripciones de medicamentos, los cuales se pueden asociar sin duda alguna al bajo nivel de conocimiento y autocuidado de su enfermedad, además, es uno de los factores más importantes para que los pacientes tengan una presión arterial no controlada. Respecto a ello en la investigación se consideró la dimensión demográfica donde verificamos el nivel de conocimientos cuyos resultados fueron el 39.5% de los encuestados tienen como grado de instrucción el nivel superior (instituto y universitario) a comparación del 2.3% que presentan grado de instrucción inicial, siendo este el grupo menos representativo. De la misma manera Conthe P. concluye que la adherencia es "la medida en

93%

MATCHING BLOCK 26/41

W

la que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilos de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito" (27).

Con respecto a las principales características de los encuestados, se dio a conocer que el porcentaje de mujeres (69%) supera ampliamente al del sexo masculino. La misma diferencia en la prevalencia de este indicador fue observada en los trabajos realizados por Carhuallanqui et al. (28) donde el 69.9% eran mujeres, Fernández Arias et al. (29) encontró que el 67% sexo femenino. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gaby Apaza, donde también refiere lo mismo, sin embargo, su porcentaje es mayor. Además, Carhuallanqui et al. revela en su estudio, que el principal problema por el que los pacientes no son adherentes, es que dejan de tomar sus medicamentos cuando ya se sienten bien. Por otro lado, según Conthe P. la falta de cumplimiento del tratamiento sigue siendo un obstáculo para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes, y conlleva un alto coste sociosanitario asociado. La «adherencia terapéutica», incluye tanto el cumplimiento farmacológico como el no farmacológico (nivel de acuerdo e implicación del paciente, cambios en el estilo de vida, etc.) de los tratamientos. Para el ministerio de salud de Perú, Minsa, se considera como adecuada adherencia farmacológica cuando la relación entre dosis prescrita y brindada se encuentra superior al 75%, lo que se evidencia para la presente investigación que existe adecuada adherencia farmacológica.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que el 96.1% de los encuestados presentan adecuada adherencia farmacológica en relación a la dosis brindada y dosis prescrita, según metodología del Minsa. • Dentro de las características demográficas encontradas destacan que el grupo etéreo más representativo corresponde a los rangos de edad entre 38 – 48 años de edad, el cual representa el 35%, un 69% de los encuestados es de sexo femenino, el 39.5% de los encuestados tienen como grado de instrucción el nivel superior (instituto y universitario), el 72.9% de los encuestados son católicos, a diferencia del 0.8% que corresponde a ser testigos de jehová y ateos respectivamente.
- El 78.3% de los pacientes recibieron como prescripción médica al grupo terapéutico de antibióticos, utilizados para infecciones de tipo bacteriana en su condición aerobia, anaerobia, facultativa y no facultativa; a diferencia del 10.9% que corresponde a los analgésicos y antiinflamatorios respectivamente.
- Las infecciones más frecuentes son las gastrointestinales con un 94.6%, seguido de infecciones respiratorias con un 25.6%, amigdalitis 84.5%, parasitismo con un 9.3% y anemia 14%.
- Un 55.8% indicó que no cumplieron el tratamiento farmacológico por olvido, el 92.2% manifestó que incumplieron el tratamiento por el elevado costo para acceder a la compra de dicho medicamento, un 52.7% manifestó que la complejidad del horario condicionó el consumo de los medicamentos prescritos, el 35.7% abandonaron el tratamiento farmacológico por los efectos secundarios, el 38% indicó que el tiempo prolongado en la duración de tratamiento farmacológico influyó en que no se cumpla esta condición.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar importancia a los factores demográficos ya que representan porcentajes que influyen en la mala adherencia al tratamiento farmacológico. • Es importante la participación del Químico Farmacéutico en la atención primaria de salud, donde la educación a los pacientes a través de sesiones educativas referente al cumplimiento de la adherencia farmacológica asegura una adecuada respuesta terapéutica del paciente.
- Se recomienda que la atención farmacéutica como acto profesional del Químico Farmacéutico incluya la adherencia farmacológica para asegurar de esta manera una respuesta adecuada al tratamiento prescrito.
- Es importante que en las aulas universitarias se consideren como tópicos de estudio la adherencia farmacológica, de esta manera familiarizamos al estudiante y futuro profesional conceptos que deben aplicarse en la práctica con la única finalidad de salvaguardar la salud del paciente.
- Se recomienda que el Hospital de Acobamba, cuente con un Programa sobre adherencia farmacológica con la finalidad de mejorar la efectividad de los tratamientos prescritos por los especialistas.

REFERENCIAS

1. Machaca M, Yovana L. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326>
2. Barra BSF. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia_Barra_Malig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Guamuro JEG, Vásquez GF, Barrera HYG, Cruz LAG, Cáceres VAS. Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Dietético en Pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en Diciembre del 2015. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM. 2016;2(1):23–8.
4. Salud, O. M. (2013). Información General sobre la hipertensión en el mundo. OMS, 6-9
5. Toledo, A. (2006). Adherencia terapéutica en Hipertensión Arterial Sistémica. Revista Mexicana de Enfermedades Cardiológica, 98-101.
6. López, G., Felipe, J., Rivera, M., Y Rojas, S (2010).

91%

MATCHING BLOCK 30/41

W

Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico en pacientes con DM2. Revista chilena Salud Pública 2010;

Vol 14 (2-3): 238-270.

7. Shaw, J. (2009). Consulta psiquiátrica en pediatría: en niños y adolescentes con enfermedad orgánica. Ed. Médica Panamericana, página 227.
8. Villalobos Ríos MDC, Villalobos Carlos PD, Leguía-Cerna J. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Médica Herediana. julio de 2017;28(3):218–9
9. Blackwell B. Drug therapy compliance. N Engl J Med 1973; 289: 249-252.
10. LIÁN, A. H. (2008).

91%

MATCHING BLOCK 25/41

W

Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular.

Revistas.unal.edu.co, 36-42.

11. Marlín Y, S. R. (2015).

80%

MATCHING BLOCK 27/41

W

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial, Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero mayo 2015. 12.

Chávez, S. L. Scielo. Obtenido de Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf>

13. Martínez, B., Mendoza, C., & Baca, D. (s.f.). [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4583>.
14. Argüello, A., Dávila, D., & Estrada, I. (s.f.). [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/5507/1/21047.pdf>.
15. Caballero O y col.

91%

MATCHING BLOCK 28/41

W

Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana prescrita a los pacientes con infección de vías urinarias.

Rev ciencia tecnológica-universidad nacional Trujillo, Vol. 10, Núm. 2 (2014), revista online. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en <http://revistas.unitr.u.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571>

16. Navarro P y col.

100%	MATCHING BLOCK 29/41	W
<p>Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida,</p> <p>España 2017. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf 17. Ministerio de Salud Perú.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 32/41	W
<p>estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario 2007. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022].</p>		
100%	MATCHING BLOCK 31/41	W
<p>Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/documento_tecnico ESTRATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_DE_INTERVENCION_ATM.pdf 18. Lozano G y col. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo, Repositorio URoosevelt, tesis de pregrado. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/100 19. Jorge González Mendoza y col.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 33/41	SA FernandaGuamanquispe.pdf (D101757590)
<p>La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Acta méd. Perú vol.36 no.2 Lima abr./jun. 2019. [Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200011 20.</p> <p>Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5a edición. Lima: editorial Business Support Aneth S.R.L; 2017 21. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: editorial McGRAW HILL; 2019. 22. Comité de licenciamiento institucional, Instituto de investigación, Código de ética en investigación [Internet]. Huancayo – Perú; abril 2016 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: https://uroosevelt.edu.pe/universidad-roosevelt/instituto-de-investigacion/ 23. Hernández I.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 34/41	W
<p>Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf 24.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 35/41	W
<p>Galperin J. Cumplimiento terapéutico. En: Castells S, Hernández M, eds. Farmacología en Enfermería. 2da. ed. España: Elsevier; 2007;pp.570. Vrijens B, Urquhart J, White D. Electronically monitored dosing histories can be used to develop a medication-taking habit and manage patient adherence. Expert Rev Clin Pharmacol 2014;7:633-644. 25.</p>		
95%	MATCHING BLOCK 37/41	W
<p>World Health Organization. Adherence to Long Term therapies, Evidence for action. WHO. Geneva. 2003. 26. Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Revista Medicina Respira. Universidad de Navarra. 2015. 27.</p>		
90%	MATCHING BLOCK 41/41	W
<p>Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clínica Española [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2018 Jan 17];214(6):336–44. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256514001271 28.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 38/41	W
<p>Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Medica Hered [Internet]. 2011;21(4):197–201. Available from: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1114/1116 29.</p>		
100%	MATCHING BLOCK 39/41	W
<p>Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension in Lima, Peru. PLoS One. 2014;9(12):1–11.</p>		

Matriz de Consistencia
Planteamiento del problema Objetivos Hipótesis Variables de estudio
MÉTODO Científico
TIPO Investigación básica
NIVEL Relacional
DISEÑO No experimental
POBLACION 425 pacientes atendidos
MUESTRA 125 pacientes atendidos

100%

MATCHING BLOCK 40/41

W

Metodología Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia

farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?

Problema específico 1: ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica? Problema específico 2: ¿Cuáles son los tipos de medicamentos prescritos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica? Problema específico 3: ¿Cuál es el tipo de patología asociada a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica? Problema específico 4: ¿Cuáles son los motivos de incumplimiento de tratamiento asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?

Objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.

Objetivo específico 1: Determinar los factores demográficos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica. Objetivo específico 2: Identificar los tipos de medicamentos prescritos asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica. Objetivo específico 3: Establecer el tipo de patología asociada a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica. Objetivo específico 4: Determinar los motivos de incumplimiento de tratamiento asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.

Hipótesis general:

H1: Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.

H0: No existe asociación entre los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.

VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Adherencia farmacológica

VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Factores asociados a la adherencia farmacológica TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable de supervisión, adherencia farmacológica, se aplicará la técnica de recolección de datos denominada entrevista.

Para la variable de asociación, factores asociados a la adherencia farmacológica, se aplicará la técnica de recolección de datos denominada observación.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La variable de supervisión, adherencia farmacológica, será evaluada a través de los investigadores.

La variable de asociación, factores asociados a la adherencia farmacológica, será evaluada a través de un instrumento de medición documental.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos serán procesados mediante el uso del programa Microsoft Excel versión 2016, y del software estadístico IBM SPSS versión 29.

MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS El análisis de datos será mediante el uso de la estadística descriptiva para variables categóricas (frecuencias absolutas y relativas). Así como también, del uso del análisis bivariado para la verificación de hipótesis mediante la prueba estadística χ^2 de independencia, debido a que las variables en estudio son categóricas, aleatorias y dicotómicas.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE SUPERVISIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DIMENSIONES INDICADOR VALOR FINAL TIPO

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Definida como el grado en la cual el paciente cumple con el régimen prescrito, de manera preventiva o terapéutica. La adherencia es considerada adecuada cuando el consumo es de 75 % a más de la dosis prescrita (13). $\text{dosis brindada} \times 100 \geq 75 \% \text{ Dosis prescrita}$ Adecuada Categórica Nominal Dicotómico

Inadecuada

VARIABLE DE ASOCIACIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DIMENSIONES INDICADOR VALOR FINAL TIPO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Es un agente que interviene o participa en una determinada situación (17). Características demográficas

Edad Años

Categórica Nominal Dicotómico

Sexo Masculino Femenino

Grado de instrucción Sin estudios-Inicial- Primaria- Secundaria

Religión Católico, Cristiano Testigo de Jehová

Procedencia Urbana Rural

Tipo de medicamento Antibiótico Alto nivel de educación Categórica Nominal Dicotómico

Analgésico-Antinflamatorio Días de tratamiento Miligramos/Kg de peso Nro de Horas prescrito

Antiprotzoario

Antiviral

Tipo de patología Infecciones respiratorias SI Categórica Nominal Dicotómico

NO

Infecciones gastrointestinales SI Categórica Nominal Dicotómico

NO

Amigdalitis SI Categórica Nominal Dicotómico

NO

Parasitismo SI Categórica Nominal Dicotómico

NO

Anemia SI Categórica Nominal Dicotómico

NO

Otros SI NO

Incumplimiento de tratamiento El olvido SI NO

El costo elevado del medicamento SI NO

Complejidad del régimen (horarios) SI NO

Efectos secundarios SI NO

Tiempo prolongado del tratamiento SI NO
 Tratamiento no efectivo SI NO
 EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
 EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
 17
 1
 22
 2
 16-26 27-37 38-48 49-59 60-70 71-81 < 82 19 34 35 18 6 12 5

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.			
Matching text	As the text appears in the source.			
1/41	SUBMITTED TEXT	31 WORDS	92% MATCHING TEXT	31 WORDS
<p>OMS, 2004) considera la falta de adherencia como un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de costes sanitarios.</p>		<p>OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios 2 .</p>		
<p>W https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_def/adjuntos/infac_v19_n1.pdf</p>				
2/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito"</p>		<p>Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito</p>		
<p>W https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf</p>				
3/41	SUBMITTED TEXT	376 WORDS	98% MATCHING TEXT	376 WORDS
<p>La adherencia al tratamiento se puede entender como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido; esta definición no varía de aquella propuesta por Galperin, para quien la adherencia al tratamiento es "la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas" (24). Dicha adherencia y sus distintos niveles de cumplimiento se han intentado explicar y pueden estar condicionadas por las características de la personalidad del paciente y diferentes variables. Ejemplo: creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud, información provista por éste. De acuerdo a Vrijens y Blaschke, la adherencia puede desglosarse en 3 partes: • Iniciación (cuando el paciente toma la primera dosis de medicación). • Implementación (grado de seguimiento del paciente). • Descontinuación (cuando el paciente llega al final de tratamiento o deja de tomarlo) (25). Por otro lado, para la OMS, la adherencia es un "fenómeno multidimensional determinado por la interacción de 5 factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan (26). Estos factores están relacionados con los siguientes aspectos: 1. Socio-económico (etnia, raza, edad, sexo, etc.). 2. Sistema de salud (servicios de salud poco desarrollados, reembolso inadecuado o no existente, malos sistemas de distribución de medicinas, exceso de trabajo de los profesionales de salud, falta de incentivos y sistemas de retroalimentación, etc.). 3. Enfermedad (severidad de los síntomas, nivel de discapacidad, tasa de progresión de la enfermedad, etc.). 4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.). 5. Paciente (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc.). Lamentablemente, la deficiente adherencia al tratamiento se asocia con una serie de consecuencias desfavorables; v.gr.: incremento de la morbimortalidad, aumento de errores diagnósticos y terapéuticos, elevación de los costos de atención en salud e insatisfacción, y problemas en la relación profesional de la salud / paciente.</p>		<p>La adherencia al tratamiento se puede entender como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido; esta definición no varía de aquella propuesta por Galperin, para quien la adherencia al tratamiento es "la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas". 1 Dicha adherencia y sus distintos niveles de cumplimiento se han intentado explicar y pueden estar condicionadas por las características de la personalidad del paciente y diferentes variables v.gr.: creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud, información provista por éste. De acuerdo a Vrijens y Blaschke, la adherencia puede desglosarse en 3 partes: • Iniciación (cuando el paciente toma la primera dosis de medicación). • Implementación (grado de seguimiento del paciente). • Descontinuación (cuando el paciente llega al final de tratamiento o deja de tomarlo). 2,3 Por otro lado, para la OMS, la adherencia es un "fenómeno multidimensional determinado por la interacción de 5 factores o dimensiones, por lo que la creencia común de que el paciente es el único responsable demuestra el desconocimiento de que existen otros factores que la afectan.4 Estos factores están relacionados con los siguientes aspectos: 1. Socio-económico (etnia, raza, edad, sexo, etc.). 2. Sistema de salud (servicios de salud poco desarrollados, reembolso inadecuado o no existente, malos sistemas de distribución de medicinas, exceso de trabajo de los profesionales de salud, falta de incentivos y sistemas de retroalimentación, etc.). 3. Enfermedad (severidad de los síntomas, nivel de discapacidad, tasa de progresión de la enfermedad, etc.). 4. Tratamiento (complejidad, duración, fracasos previos, cambios frecuentes, efectos adversos, etc.). 5. Paciente (recursos económicos, conocimiento, actitudes, creencias, percepciones, etc.). Lamentablemente, la deficiente adherencia al tratamiento se asocia con una serie de consecuencias desfavorables; v.gr.: incremento de la morbimortalidad, aumento de errores diagnósticos y terapéuticos, elevación de los costos de atención en salud e insatisfacción, y problemas en la relación profesional de la salud / paciente.</p>		
<p>W https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf</p>				
4/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	91% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular",</p>		<p>factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. (</p>		
<p>W https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequen ...</p>				

5/41	SUBMITTED TEXT	216 WORDS	100% MATCHING TEXT	216 WORDS
<p>la adherencia al tratamiento, según la OMS, es "La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica". Dicha adherencia puede estar comprometida por varios factores relacionados tanto con el paciente y su entorno, como con los proveedores de salud. Existe un gran problema mundial relacionado con esta falta de adherencia, que lleva a incrementar la morbi-mortalidad, errores diagnósticos y tratamiento, los costos de salud y otros. El objetivo del estudio fue determinar la adherencia al tratamiento en pacientes tomados de 3 centros de atención primaria de salud de Quito, Ecuador. Se realizó un estudio observacional y prospectivo. Se identificó a pacientes (n = 80) que recibieron algún tipo de tratamiento farmacológico ambulatorio y se realizó el seguimiento de su adherencia al tratamiento. Se encontró que 1 de cada 4 pacientes (25%) olvida tomar al menos 1 dosis de su tratamiento y, 2 de cada 5 (40%) no cumplen los horarios establecidos para la toma de medicación, independientemente de la patología o la duración del tratamiento. Por tanto, resulta indispensable implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan, al personal de salud, contribuir activamente a cambiar esta realidad.</p>		<p>La adherencia al tratamiento, según la OMS, es "La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica". Dicha adherencia puede estar comprometida por varios factores relacionados tanto con el paciente y su entorno, como con los proveedores de salud. Existe un gran problema mundial relacionado con esta falta de adherencia, que lleva a incrementar la morbi-mortalidad, errores diagnósticos y tratamiento, los costos de salud y otros. El objetivo del estudio fue determinar la adherencia al tratamiento en pacientes tomados de 3 centros de atención primaria de salud de Quito, Ecuador. Se realizó un estudio observacional y prospectivo. Se identificó a pacientes (n = 80) que recibieron algún tipo de tratamiento farmacológico ambulatorio y se realizó el seguimiento de su adherencia al tratamiento. Se encontró que 1 de cada 4 pacientes (25%) olvida tomar al menos 1 dosis de su tratamiento y, 2 de cada 5 (40%) no cumplen los horarios establecidos para la toma de medicación, independientemente de la patología o la duración del tratamiento. Por tanto, resulta indispensable implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan, al personal de salud, contribuir activamente a cambiar esta realidad.</p>		
<p>W https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf</p>				
6/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
<p>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero- Mayo 2015",</p>		<p>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Enero- mayo 2015</p>		
<p>W https://1library.co/document/z3gx3kmy-factores-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pac ...</p>				
7/41	SUBMITTED TEXT	28 WORDS	88% MATCHING TEXT	28 WORDS
<p>el porcentaje de adherencia a la terapéutica en ésta investigación es muy superior a 37.4%, obtenido por Quintana Setién en un estudio igualmente realizado en Cuba, 92</p>		<p>El porcentaje de adherencia a la terapéutica que encontramos en nuestra investigación es muy superior a 37.4%, obtenido por Quintana Setién en un estudio igualmente realizado en Cuba. 12</p>		
<p>W http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf</p>				
8/41	SUBMITTED TEXT	23 WORDS	100% MATCHING TEXT	23 WORDS
<p>pacientes del sexo femenino con adherencia al tratamiento, lo que constituye 61.7% del total de la muestra. (12)</p>		<p>pacientes del sexo femenino con adherencia al tratamiento, lo que constituye 61.7 % del total de la muestra.</p>		
<p>W http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm06116.pdf</p>				
9/41	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	91% MATCHING TEXT	22 WORDS
<p>Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana prescrita a los pacientes con infección de vías urinarias.</p>		<p>impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infección de vías urinarias (</p>		
<p>W http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571</p>				
10/41	SUBMITTED TEXT	46 WORDS	83% MATCHING TEXT	46 WORDS
<p>con diagnóstico bacteriológico confirmado de IVU y farmacoterapia antimicrobiana prescrita, captados en una farmacia comunitaria. El grupo de intervención recibió atención farmacéutica y el control recibió atención tradicional. Posteriormente ambos grupos fueron evaluados y sometidos a pruebas de verificación del cumplimiento de la terapia antimicrobiana.</p>		<p>con diagnóstico bacteriológico confirmado de IVU y farmacoterapia antimicrobiana prescrita a cada grupo de pacientes. El grupo de intervención recibió atención farmacéutica; y el control recibió atención tradicional. Posteriormente ambos grupos fueron evaluados y sometidos a pruebas indirectas de verificación del cumplimiento de la terapia antimicrobiana:</p>		
<p>W http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571</p>				

11/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	100% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infección de vías urinarias.</p> <p>W http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571</p>		<p>el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infección de vías urinarias (</p>		
12/41	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	100% MATCHING TEXT	24 WORDS
<p>Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida.</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida</p>		
13/41	SUBMITTED TEXT	72 WORDS	93% MATCHING TEXT	72 WORDS
<p>Los antibióticos prescritos en estos casos fueron amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima, cefixima, ciprofloxacino, norfloxacino, fosfomicina, trimetoprim-sulfametoxazol y azitromicina. En 27 ocasiones el tratamiento fue en monoterapia (incluyendo las combinaciones amoxicilina-ácido clavulánico y trimetoprim-sulfametoxazol), en 2 pacientes se combinaron antibióticos betalactámicos (amoxicilina-clavulánico y cefuroxima), en otros 2 se prescribieron betalactámicos y fluoroquinolonas y en 3 más se combinó fosfomicina con un macrólido (azitromicina) o una fluoroquinolona (ciprofloxacino) o un betalactámico (</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>Los antibióticos pres- critos en estos casos fueron amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima, cefixima, ciprofloxacino, norfloxacino, fosfomicina, trimetoprim-sulfametoxazol y azitromicina. En 27 ocasiones el tratamiento fue en monoterapia (incluyendo las combinaciones amoxicilina-ácido clavulánico y trimetoprim- sulfametoxazol), en 2 pacientes se combinaron antibióticos be- talactámicos (amoxicilina-clavulánico y cefuroxima), en otros 2 se prescribieron betalactámicos y fluoroquinolonas y en 3 más se combinó fosfomicina con un macrólido (azitromicina) o una fluoroquinolona (ciprofloxacino) o un betalactámico (</p>		
14/41	SUBMITTED TEXT	36 WORDS	MATCHING TEXT	36 WORDS
<p>pacientes (48,7%) se detectaron discrepancias. Hubo 8 omisiones, es decir, no se detectaron niveles de ningún antibiótico, por lo tanto, se consideró que el paciente no realizó el tratamiento pautado, ni ningún otro. En cinco</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>93% pacientes (48,7%) se detectaron discrepancias. Hubo 8 omisiones, es decir, no se detectaron niveles de nin- gún antibiótico, por lo tanto, se consideró que el paciente no realizó el tratamiento pautado, ni ningún otro. En cinco</p>		
15/41	SUBMITTED TEXT	26 WORDS	100% MATCHING TEXT	26 WORDS
<p>las omisiones fueron parciales, sólo se detectó alguno de los antibióticos prescritos, asumiéndose, por tanto, que el paciente sólo tomó aquel antibiótico que se detectó. (16)</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>las omisiones fueron parciales, sólo se detectó alguno de los antibióticos prescritos, asumiéndose, por tanto, que el paciente sólo tomó aquel antibiótico que se detectó.</p>		
16/41	SUBMITTED TEXT	85 WORDS	82% MATCHING TEXT	85 WORDS
<p>pacientes ambulatorios, el grado de adherencia a los tratamientos antibióticos prescritos, a través de la detección de éstos en sangre, orina o esputo. La metodología. Se determinaron las concentraciones de los antibióticos prescritos en 39 pacientes (34 con sospecha clínica de infección del tracto urinario y 5 de infección de vías respiratorias bajas) atendidos en consultas de Atención Primaria del Distrito Sanitario de Almería (España), mediante una técnica de cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas en tándem. Los resultados. De los 39 pacientes</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>pacientes ambulatorios, el grado de adherencia a los tratamientos antibióticos prescritos, a través de la detección de éstos en sangre, orina o esputo. Material y métodos. Se determinaron las concentracio- nes de los antibióticos prescritos en 39 pacientes (34 con sos- pecha clínica de infección del tracto urinario y 5 de infección de vías respiratorias bajas) atendidos en consultas de Atención Primaria del Distrito Sanitario de Almería (España), mediante una técnica de cromatografía líquida acoplada a espectrome- tría de masas en tándem. Resultados. El 48,7% de los pacientes</p>		
17/41	SUBMITTED TEXT	23 WORDS	100% MATCHING TEXT	23 WORDS
<p>seleccionados, 30 fueron mujeres (76,9%) y 9 fueron hombres (23,1%), con una edad media de $63 \pm 17,6$ años (rango: 23-97 años).</p> <p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>		<p>seleccionados, 30 fueron mujeres (76,9%) y 9 fueron hombres (23,1%), con una edad media de $63 \pm 17,6$ años (rango: 23-97 años).</p>		

18/41	SUBMITTED TEXT	26 WORDS	70% MATCHING TEXT	26 WORDS
<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento terapéutico como el grado en que el comportamiento de una persona, en términos de tomar</p> <p>W http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226</p>		<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define " adherencia terapéutica" como "el grado en que el comportamiento de una persona - tomar</p>		
19/41	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	100% MATCHING TEXT	15 WORDS
<p>para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad,</p> <p>W http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200011</p>		<p>para el tratamiento de muchas dolencias infecciosas, algunas de las cuales causaban gran mortalidad.</p>		
20/41	SUBMITTED TEXT	92 WORDS	98% MATCHING TEXT	92 WORDS
<p>enmascaramiento de procesos infecciosos, cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas, recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (independientes de que sea o no eficaz). La toxicidad de algunos medicamentos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco. (19)</p> <p>SA MAYRA TIBAN TESIS DE GRADO.pdf (D14581573)</p>		<p>Enmascaramiento de procesos infecciosos. 4. Cronificación: la falta de erradicación de un número suficiente de bacterias dará lugar a la persistencia de algunas que mantienen su grado de patogenicidad sin ocasionar manifestaciones agudas. 5. Recidiva: las cepas supervivientes, sean resistentes o sensibles, inician una nueva proliferación que provocará una recaída o una reinfección. 6. Efectos adversos debidos a la acción del medicamento (independientes de que sea o no eficaz). La toxicidad de algunos antibióticos es potencialmente grave y su aparición es inaceptable si el paciente no necesitaba el fármaco.</p>		
21/41	SUBMITTED TEXT	142 WORDS	96% MATCHING TEXT	142 WORDS
<p>La adherencia, entendida como el grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico es un factor fundamental en los tratamientos farmacológicos. La falta de adherencia es muy frecuente y reduce, o incluso puede anular completamente, la eficacia de muchos tratamientos. Hay factores muy diversos que influyen en la falta de adherencia: el tipo del tratamiento, las características del paciente, la clase de enfermedad, el ámbito donde se realiza la terapéutica, etc. Los ancianos constituyen un grupo poblacional especialmente expuesto a los factores que facilitan la falta de adherencia por lo que merece la pena extremar el cuidado con ellos a la hora de prescribir un tratamiento. Los médicos a través de actuaciones bastante sencillas, y que no llevan mucho tiempo, pueden mejorar sensiblemente el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico.</p> <p>W http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf</p>		<p>La adherencia, entendida como el grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescri- to por el médico es un factor fundamental en los tratamientos farmacológicos. La falta de adherencia es muy frecuente y reduce, o incluso puede anular completamente, la eficacia de muchos tratamientos. Hay factores muy diversos que influyen en la falta de adherencia: el tipo del tratamiento, las características del paciente, la clase de enfermedad, el ámbito donde se realiza la terapéutica, etc. Los ancianos constituyen un grupo poblacional especialmente expuesto a los factores que faci- litan la falta de adherencia por lo que merece la pena extremar el cuidado con ellos a la hora de prescribir un tratamiento. Los médicos a través de actuaciones bastante sencillas, y que no llevan mucho tiempo, pueden mejorar sensiblemente el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico.</p>		
22/41	SUBMITTED TEXT	95 WORDS	93% MATCHING TEXT	95 WORDS
<p>Se ha observado que la probabilidad de fallos o problemas en la adherencia se incrementa cuanto más cambio en las actividades habituales de la vida cotidiana del enfermo se exijan en un tratamiento, cuanto más incompatibles sean las actividades diarias o los hábitos de la persona y cuanto más complejo sea ese régimen (varios medicamentos, diversos horarios). Por ejemplo, la adherencia a una determinada dieta, en personas ancianas diabéticas e hipertensas que viven solas, es muy probable que no se realice correctamente por la gran cantidad de actuaciones que exigen a este tipo de pacientes.</p> <p>W http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf</p>		<p>Se ha observado que la probabilidad de fallos o problemas en la adherencia se incrementa cuanto más cambio en las actividades habituales de la vida cotidiana del enfermo se exijan en un tratamiento, cuanto más incompatibles sean las actividades diarias o los hábitos de la persona y cuanto más complejo sea ese régimen (varios medicamentos, di- versos Por ejemplo, la adherencia a una de- terminada dieta, en personas ancianas diabéticas e hiper- tensas que viven solas, es muy probable que no se realice correctamente por la gran cantidad de actuaciones que exigen a este tipo de pacientes.</p>		

23/41	SUBMITTED TEXT	83 WORDS	87% MATCHING TEXT	83 WORDS
<p>Los efectos secundarios indeseados también favorecen el incumplimiento, especialmente, cuando el paciente se empieza a encontrar bien. Por ejemplo, algunos neurolépticos, utilizados en enfermedades como la esquizofrenia, para reducir síntomas psiquiátricos (como las alucinaciones), favorecen la aparición de efectos secundarios como retención de líquidos, enlentecimiento de la ideación o acatisia por lo que muchos pacientes deciden abandonar o disminuir las dosis de este tipo de medicación, especialmente, cuando empiezan a encontrarse mejor, con el fin de evitar estos efectos secundarios que, además, son muy visibles.</p>		<p>Los efectos secundarios indeseados también favorecen el incumplimiento, especialmente, cuando el paciente se empieza a encontrar bien . Por ejemplo, algunos neurolépticos, utilizados en enfermedades como la esquizofrenia, para reducir síntomas psiquiátricos (como las alucinaciones), favorecen la aparición de efectos secundarios como: retención de líquidos, enlentecimiento de la ideación o acatisia por lo que muchos pacientes deciden abandonar o disminuir las dosis de este tipo de medicación, especialmente, cuando empiezan a encontrarse mejor, con el fin de evitar estos efectos secundarios que, además, son muy visibles.</p>		
<p>W http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf</p>				
24/41	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	100% MATCHING TEXT	15 WORDS
<p>Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro*</p>		<p>Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro.</p>		
<p>W http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006</p>				
25/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	91% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular.</p>		<p>factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. (</p>		
<p>W https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequen ...</p>				
26/41	SUBMITTED TEXT	35 WORDS	93% MATCHING TEXT	35 WORDS
<p>la que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilos de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito* (27).</p>		<p>la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito (</p>		
<p>W https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9099/Rivera_sg.pdf?sequence=1&isAll ...</p>				
27/41	SUBMITTED TEXT	26 WORDS	80% MATCHING TEXT	26 WORDS
<p>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial, Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero mayo 2015. 12.</p>		<p>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Enero- mayo 2015</p>		
<p>W https://1library.co/document/z3gx3kmy-factores-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pac ...</p>				
28/41	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	91% MATCHING TEXT	22 WORDS
<p>Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana prescrita a los pacientes con infección de vías urinarias.</p>		<p>impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana indicada a los pacientes con infección de vías urinarias (</p>		
<p>W http://revistas.untru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571</p>				
29/41	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	100% MATCHING TEXT	24 WORDS
<p>Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida,</p>		<p>Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida</p>		
<p>W http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/5/navarro18jul2017.pdf</p>				
30/41	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	91% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico en pacientes con DM2. Revista chilena Salud Pública 2010;</p>		<p>Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico con DM2. Revista Chilena Salud Pública [</p>		
<p>W http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073</p>				

31/41	SUBMITTED TEXT	3 WORDS	100% MATCHING TEXT	3 WORDS
Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/		Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/		
W https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequen ...				
32/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario 2007. [Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario		
W http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/documento_tecnico_ESTRATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_ ...				
33/41	SUBMITTED TEXT	11 WORDS	100% MATCHING TEXT	11 WORDS
La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. Acta		La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio". Acta		
SA FernandaGuamanquispe.pdf (D101757590)				
34/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. [Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito		
W https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf				
35/41	SUBMITTED TEXT	54 WORDS	100% MATCHING TEXT	54 WORDS
Galperin J. Cumplimiento terapéutico. En: Castells S, Hernández M, eds. Farmacología en Enfermería. 2da. ed. España: Elsevier; 2007;pp.570. Vrijens B, Urquhart J, White D. Electronically monitored dosing histories can be used to develop a medication-taking habit and manage patient adherence. Expert Rev Clin Pharmacol 2014;7:633-644. 25.		Galperin J. Cumplimiento terapéutico. En: Castells S, Hernández M, eds. Farmacología en Enfermería. 2da. ed. España: Elsevier; 2007;pp.570. 2. Vrijens B, Urquhart J, White D. Electronically monitored dosing histories can be used to develop a medication-taking habit and manage patient adherence. Expert Rev Clin Pharmacol 2014;7:633-644. 3.		
W https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf				
36/41	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	87% MATCHING TEXT	20 WORDS
Internet]. 2022 [citado 02 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-5917201900020001120 .		Internet] Citado 31 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130		
W https://core.ac.uk/download/pdf/143439117.pdf				
37/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	95% MATCHING TEXT	13 WORDS
World Health Organization. Adherence to Long Term therapies, Evidence for action. WHO.		World Health Organization. Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action. WHO; 2003 [
W https://revistamedica.com/adherencia-al-tratamiento-enfermedad-cronica/				
38/41	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	100% MATCHING TEXT	24 WORDS
Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Medica Hered [Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Medica Hered. 2011;21(4). 29.		
W https://1library.co/document/z3gx3kmy-factores-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pac ...				
39/41	SUBMITTED TEXT	56 WORDS	100% MATCHING TEXT	56 WORDS
Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension in Lima, Peru. PLoS One. 2014;9(12):1-11.		Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in Patients with Hypertension in Lima, Peru. PLOS ONE. 2014;9(12). 36.		
W https://1library.co/document/z3gx3kmy-factores-asociados-adherencia-tratamiento-farmacologico-pac ...				

40/41	SUBMITTED TEXT	10 WORDS	100% MATCHING TEXT	10 WORDS
	Metodología Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia		Metodología Problema general: ¿ Cuáles son los factores asociados a la adherencia	
	W https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequen ...			

41/41	SUBMITTED TEXT	50 WORDS	90% MATCHING TEXT	50 WORDS
	Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clínica Española [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2018 Jan 17];214(6):336–44. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256514001271 28.		Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Clínica Española [Internet]. 2014;214(6):336–44. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256514001271	
	W https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1550			