



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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE
MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA**

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

AUTORES:

Bach. Nuñez Moscoso, Liliana Consuelo

Bach. Quispe Rodríguez, Felicitas

ASESOR:

Mg. Ruiz Espinoza, Johan Edgar

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.

*Liliana Consuelo Nuñez Moscoso
Felicitas Quispe Rodríguez*

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.

*Liliana Consuelo Nuñez Moscoso
Felicitas Quispe Rodríguez*

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice.....	iii
Resumen.....	iv
Abstrac.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Dentro de los antecedentes internacionales tenemos.....	4
Por otro lado, mencionamos a los antecedentes nacionales, donde:.....	7
II. MÉTODO.....	11
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
2.3 Población, muestra y muestreo.....	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5 Procedimiento.....	14
2.6 Método de análisis de datos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BILIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	33

Índice de gráficos

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 tablas

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

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DE
MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA”**

RESÚMEN

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. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica. La metodología corresponde a un estudio de tipo básico con característica descriptiva, de diseño no experimental, la población estuvo constituida 425 usuarios que acudan al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica, la muestra conformada por 129 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: 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. Concluyéndose: El 96.1% de los encuestados presentan adecuada adherencia farmacológica en relación a la dosis brindada y dosis prescrita, según metodología del Minsa.

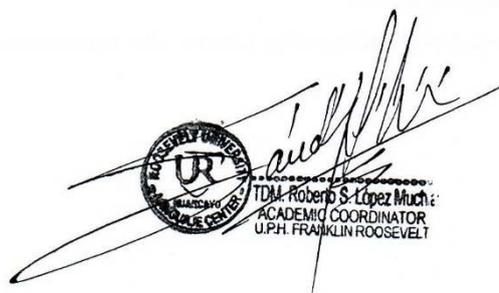
Palabras clave: Factores, Adherencia Farmacológica, Medicamento.

**"FACTORS ASSOCIATED WITH THE PHARMACOLOGICAL ADHERENCE OF
MEDICATIONS PRESCRIBED TO PATIENTS WHO COME TO THE
PROVINCIAL HOSPITAL OF ACOBAMBA - HUANCVELICA"**

ABSTRACT

Adherence to pharmacological treatment is essential for disease control, this statement is recognized by the majority of health professionals who care for people with this disease and in the information on the subject under study. Its objective was to determine the factors associated with the pharmacological adherence of medications prescribed to patients who attend the Provincial Hospital of Acobamba - Huancavelica. The methodology corresponds to a basic type study 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. Results: 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 an educational level At the higher level (institute and university), 72.9% of those surveyed are Catholic, as opposed to the 0.8% that corresponds to being Jehovah's Witnesses and atheists respectively. Concluding: 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.


TDM. Roberto S. López Muchi
ACADEMIC COORDINATOR
U.P.H. FRANKLIN ROOSEVELT

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 (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 “Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito” informa que 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.

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.

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos.

En 2008, Dr. Lián Juárez, Dra. Arleth Herrera en un estudio descriptivo titulado “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 Marlín, Solórzano y colaboradores del estudio analítico con el tema de “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 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 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: 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 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, 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: 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 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 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). 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 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 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)

Por otro lado, mencionamos a los antecedentes nacionales, donde:

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 - Es Salud Castilla”, reportó lo siguiente. Objetivo: determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años - Es Salud 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: 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 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, 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. 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 causa ya sea económica, social, por mejora clínica, efectos secundarios, etc. 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.

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 prescritos, de manera preventiva o terapéutica. La adherencia es considerada adecuada cuando el consumo es de 75 % a más de la dosis prescrita (13).	dosis brindada dosis prescrita	$\geq 75 \%$	Adecuada	Categórica
			$< 75 \%$	Inadecuada	Nominal Dicotómico

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).	Caraterísticas 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	Categórica Nominal Dicotómico
			Analgésico-Antinflamatorio	Días de tratamiento	
			Antiprotozoario	Miligramos/Kg de peso	
			Antiviral	Nro de Horas prescrito	
		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	Categórica Nominal Dicotómico	
			NO		
		Incumplimiento de tratamiento	El olvido	SI NO	Categórica Nominal Dicotómico
			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 acudan al Hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica entre los meses de Enero – Julio del 2022.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 129 usuarios atendidos en que acudan 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 aplicó la técnica de recolección de datos denominada observación.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario, el cual es un instrumento que consta que consta de preguntas organizadas en 9 criterios:

- Adherencia farmacológica
- Dosis brindada/ dosis prescrita
- Factores asociados
- Características demográficas
- Grado de instrucción
- Religión
- Tipo de medicamento prescrito
- Tipo de patología
- Incumplimiento al tratamiento

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

Validez del instrumento

El instrumento fue validado por el juicio de tres expertos, quienes evaluaron individualmente el cuestionario para determinar si los indicadores para cada dimensión son pertinentes, claros y relevantes para cumplir con los objetivos del estudio.

2.5 Procedimiento

- Se solicitó autorización del Hospital Provincial de Acobamba, para el desarrollo del estudio.
- Seleccionamos a los participantes que cumplieron los criterios de selección.
- Se aplicó la encuesta durante el periodo de estudio, informando a los participantes y solicitando la firma del consentimiento informado.
- Se organizaron los datos recolectados, clasificándolos por cada variable, y se procedió a elaborar la base de datos para al análisis estadístico.

2.6 Método de análisis de datos

Los datos se analizaron en el software SPSS v. 26. empleando el método de estadística descriptiva; para la elaboración de gráficos y tablas de frecuencia, para mejor comprensión.

2.7 Aspectos éticos

La investigación cumple lo establecido en las normas del código de ética vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

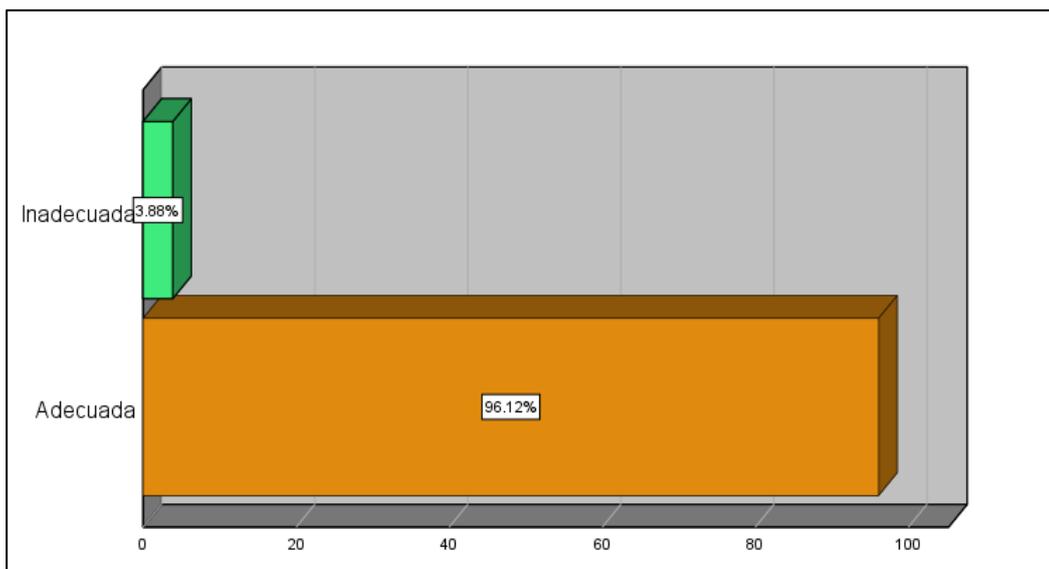
A los usuarios se les informó sobre los objetivos del estudio, invitándolos a participar voluntariamente, haciéndoles conocer su derecho a decidir libremente a retirarse en el momento que lo consideren, refrendado con la firma del consentimiento informado. Los datos obtenidos se utilizaron estrictamente para el estudio con ética y responsabilidad, manteniendo el anonimato de los participantes y cumpliendo los principios de veracidad y originalidad.

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

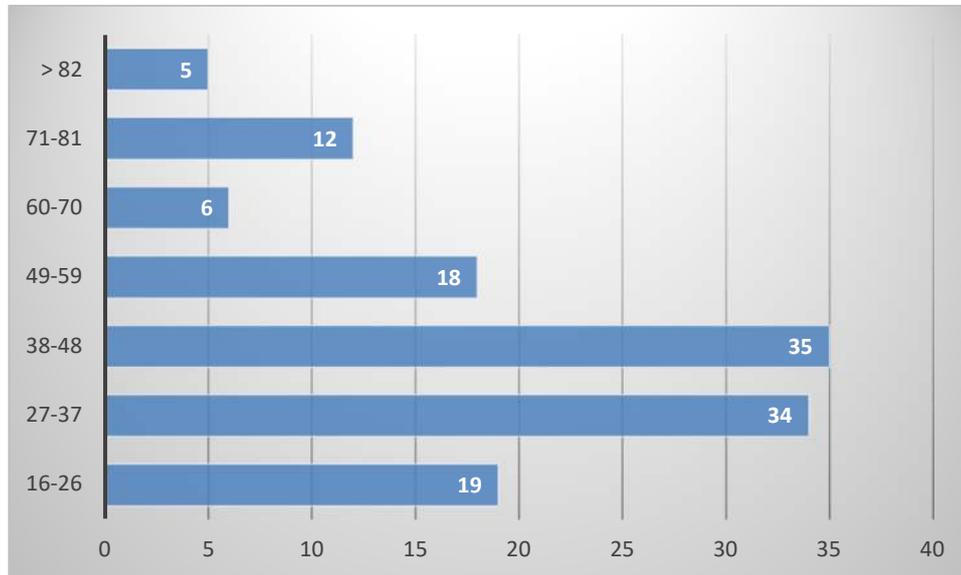
Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	124	96.1
Inadecuada	5	3.9
Total	129	100.0

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



FUENTE: Elaboración Propia, Autores 2022.

Tabla N° 02

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

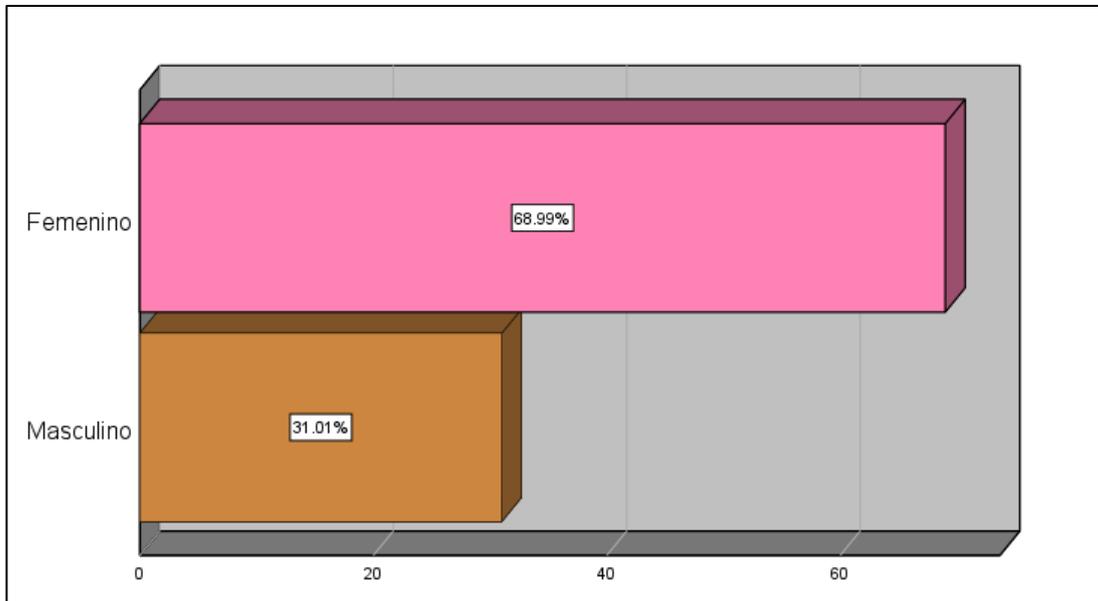
Rango de edad	Porcentaje	Porcentaje válido
16-26	19	19
27-37	34	34
38-48	35	35
49-59	18	18
60-70	6	6
71-81	12	12
> 82	5	5

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

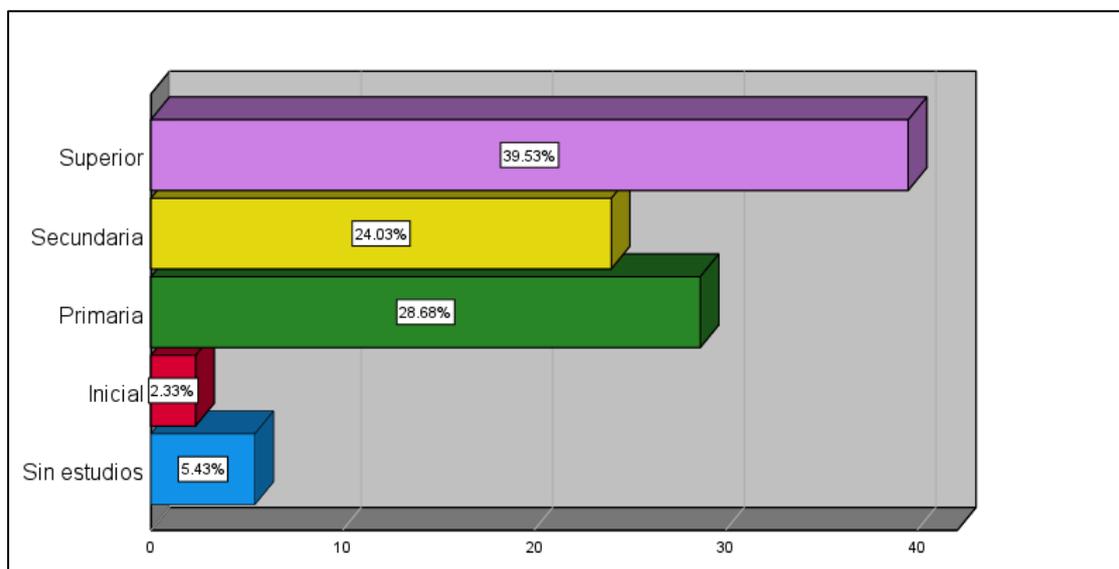
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	31.0
Femenino	89	69.0
Total	129	100.0

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

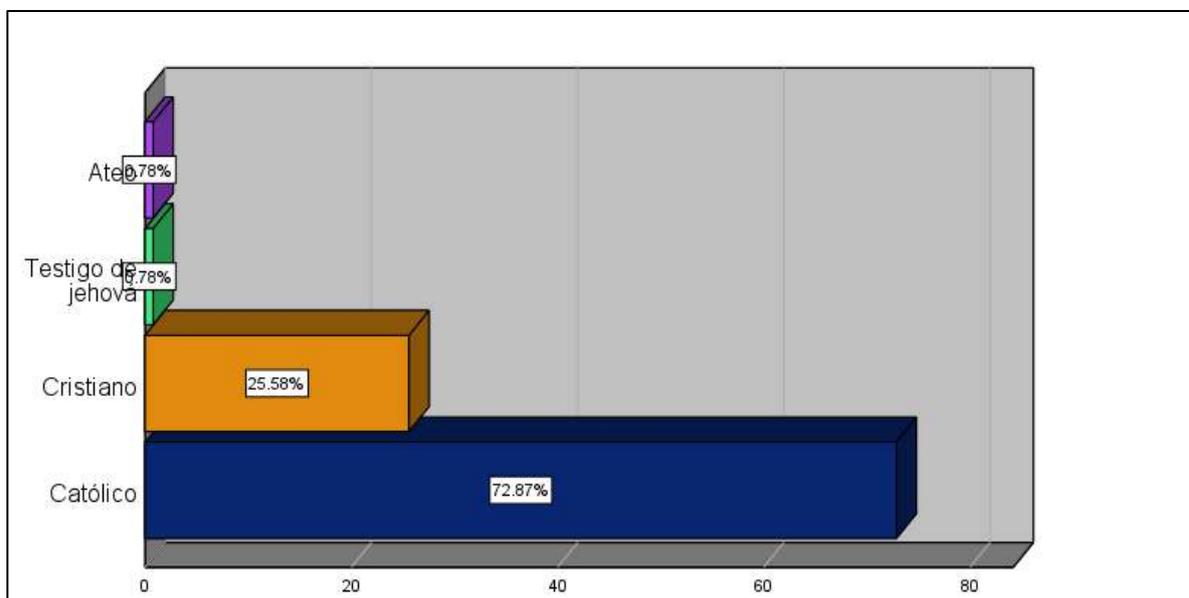
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sin estudios	7	5.4	5.4
Inicial	3	2.3	2.3
Primaria	37	28.7	28.7
Secundaria	31	24.0	24.0
Superior	51	39.5	39.5
Total	129	100.0	100.0

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

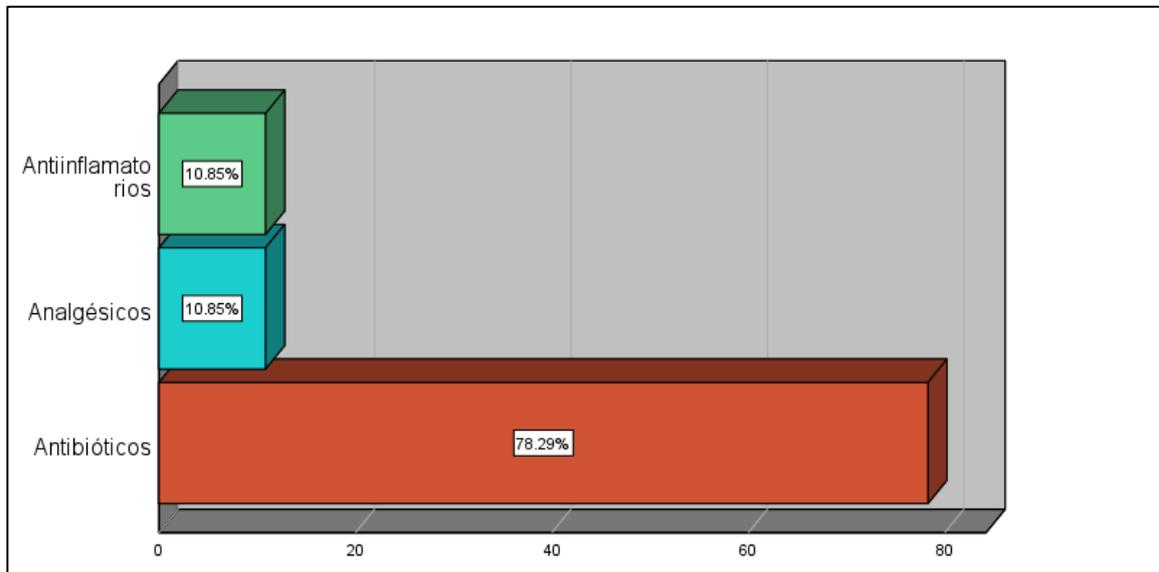
Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Católico	94	72.9	72.9
Cristiano	33	25.6	25.6
Testigo de Jehová	1	.8	.8
Ateo	1	.8	.8
Total	129	100.0	100.0

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

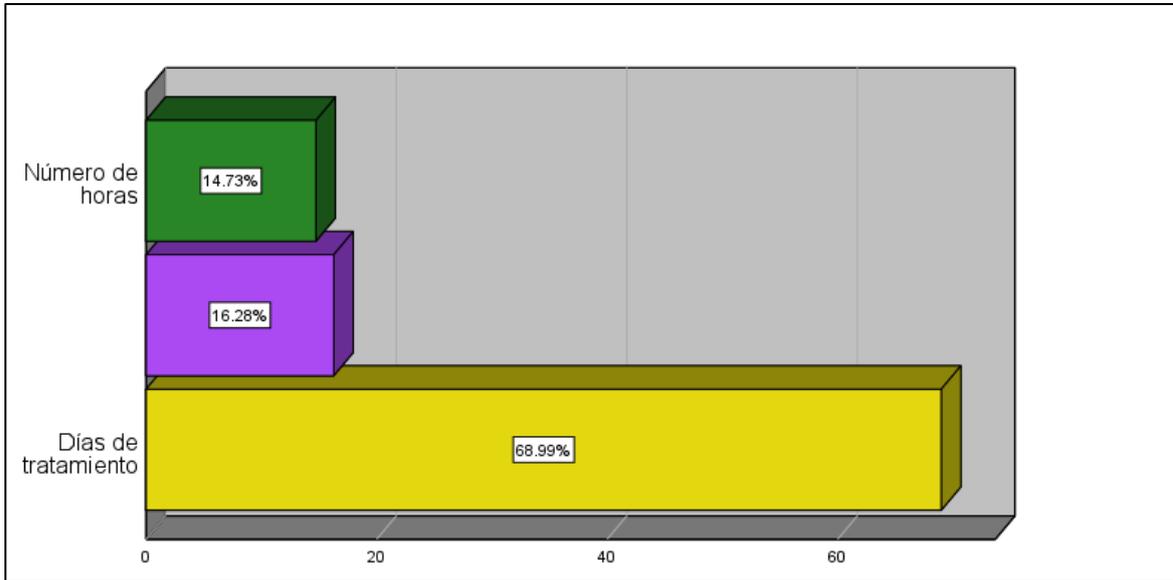
Medicamentos prescritos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Antibióticos	101	78.3	78.3
Analgésicos	14	10.9	10.9
Antiinflamatorios	14	10.9	10.9
Total	129	100.0	100.0

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

Especificación farmacológica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Días de tratamiento	89	69.0	69.0
Dosis (miligramos/Kg peso)	21	16.3	16.3
Número de horas	19	14.7	14.7
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

Patología		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
INFECCIÓN GASTRO- INTESTINAL	Si	122	94.6	94.6
	No	7	5.4	5.4
	Total	129	100.0	100.0
INFECCIÓN ESPIRATORIA	Si	33	25.6	25.6
	No	96	74.4	74.4
	Total	129	100.0	100.0
AMIGDALITIS	Si	109	84.5	84.5
	No	20	15.5	15.5
	Total	129	100.0	100.0
PARASITISMO	Si	12	9.3	9.3
	No	117	90.7	90.7
	Total	129	100.0	100.0
ANEMIA	Si	18	14.0	14.0
	No	111	86.0	86.0
	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

Motivos	¿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?
Válido	129	129	129	129	129	129
SI	72	10	68	46	49	13
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 elevado 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

Los pacientes que acuden a los establecimientos de Salud, buscan aliviar su malestar a través de un tratamiento farmacológico, sin embargo, existen factores que pueden interferir en el cumplimiento del tratamiento, para ello se verifica la adherencia farmacológica, la cual es considerada como el grado de apego del paciente a las terapias farmacológicas y no farmacológicas indicadas por el médico tratante para el mejoramiento de su estado de salud; donde es de vital importancia el rol activo que el paciente debe adoptar para mejorar su salud, donde se tenga en cuenta su cultura, creencias y costumbres, por lo que la adherencia farmacológica a medicamentos se entiende como el grado en que el comportamiento de una persona: tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilo de vida, los que corresponden con las recomendaciones acordadas de un personal de salud.

En el presente estudio se analizan los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al hospital provincial de Acobamba – Huancavelica, encontrándose que el 96.1% de los pacientes presentan una adecuada adherencia farmacológica y el 3.9% presentan inadecuada adherencia farmacológica. Resultados que coinciden con Suol et al. (29) en su investigación “Adherencia a la medicación de pacientes ambulatorios vietnamitas con enfermedades durante la pandemia de COVID-19” con el objetivo de “Determinar la adherencia a la medicación de pacientes ambulatorios y la asociación entre las actitudes de los pacientes y las prácticas preventivas” donde el 57,6% de los pacientes se adhirieron a sus medicamentos, de la misma manera Satoko et al. (30) en la investigación “Un informe sobre la adherencia a la medicación entre pacientes ambulatorios” donde concluyen que la tasa de adherencia a la medicación es del 87,9%, cuyos resultados aclararon la necesidad de considerar el estilo de vida en el manejo de la medicación en el ámbito ambulatorio.

La edad más representativa corresponde a los rangos entre 38 a 48 años, el cual representa el 35%, en base a este hallazgo se tiene a Vargas et al. (31) en su investigación “Adherencia terapéutica al tratamiento de infecciones y sus factores asociados en un hospital público de Perú” con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes con infecciones” donde la edad fue de 49,9 años, el mismo autor informa que el 64% de los pacientes fueron mujeres, resultados semejantes a los que nuestros donde un total de 89 de los encuestados corresponde al sexo femenino, representando un 69%.

Con respecto al grado de instrucción, el 39.5% de los encuestados tuvieron educación superior (instituto y universitario), resultados semejantes a los reportados por Abdulmalik et al. (32)

en su investigación “El nivel educativo de los pacientes y el asesoramiento previo afectan su conocimiento de la medicación” con el objetivo de “evaluar el efecto del nivel educativo de los pacientes y el asesoramiento previo sobre el conocimiento de la medicación entre los pacientes que visitan King Abdulaziz Medical City, un centro de atención terciaria”, donde se encontró que un mayor nivel educativo afecta positivamente los aspectos del conocimiento de la medicación que se evaluaron en este estudio ($P < 0,05$): 35,8-56,9 % de los pacientes sin educación mostraron un reconocimiento de medicamentos, conocimiento de sus indicaciones y conocimiento del programa de dosificación de bueno a excelente en comparación con el 76,2-90,5 % de los participantes más educados.

En referencia a la religión, el 72.9% de los encuestados fueron católicos, a diferencia del 0.8% que corresponden a ser testigos de jehová y ateos respectivamente, en base a este resultado se tiene a Badanta et al. (33) en la investigación “Influencia de los elementos religiosos y espirituales en la adherencia al tratamiento farmacológico”, cuyo objetivo fue “Conocer la influencia de los elementos religiosos/espirituales en la adherencia a la terapia farmacológica” donde menciona que algunos estudios relacionan positivamente la religión y la adherencia terapéutica, pero otros determinan un efecto contrario o incluso mixto, abordando principalmente patologías como el VIH y otras enfermedades crónicas.

En referencia a la prescripción médica, al 78.3% se les indico antibióticos, utilizados para infecciones de tipo bacteriana en su condición aerobia, anaerobia, facultativa y no facultativa, sin embargo nuestros resultados se contraponen con Yi Chun Che et al. (34) en su investigación “Factores que influyen en la adherencia a la terapia antibiótica en pacientes con infecciones agudas” cuyo objetivo fue “Describir la adherencia del paciente a la terapia con antibióticos para infecciones agudas y explorar los posibles factores de influencia en la adherencia a los antibióticos, como la demografía, las características de la enfermedad y el conocimiento del tratamiento con antibióticos” donde solo el 40,1% de los pacientes se les prescribió para tomar antibióticos.

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 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.

Por otro lado, Conthe P. en su investigación titulada “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 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 etáreo 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% indico 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% indico que el tiempo prolongado en la duración de tratamiento farmacológico influyo 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 a 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 BIBLIOGRAFICAS

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 - Es salud 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). 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). 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). 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. 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.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571>
16. Navarro P y col. Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria mediante la determinación de niveles del fármaco utilizando una técnica de cromatografía líquida, 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. 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]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/documento_tecnico_EST RATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_DE_INTERVENCION_ATM.pdf
18. Lozano G, Aranda I. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Suol T, Cuong V, Chu X, Nghi H. Adherencia a la medicación de pacientes ambulatorios vietnamitas con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Medicina tropical y enfermedad infecciosa*. Recuperado de: DOI10.3390/tropicalmed7060101
30. Satoko K, Yujo O, Ayaco S. Un informe sobre la adherencia a la medicación entre pacientes ambulatorios. *Rev. Pubmed*. Recuperado de: PMID: 12607990
31. Vargas C, Balvín Y, Chaiña M; Llanos Tejada. Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. Scielo Perú. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300224

32. Abdulmalik M, Abulkareem M. El nivel educativo de los pacientes y el asesoramiento previo afectan su conocimiento de la medicación. Pubmed. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667438/>
33. Badanta R; Diego C; Rivilla G. Influencia de los elementos religiosos y espirituales en la adherencia al tratamiento farmacológico. Springer. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/324016017_Influence_of_Religious_and_Spiritual_Elements_on_Adherence_to_Pharmacological_Treatment
34. Yi C, Hsieh S, Shu F; Yen M, Tsae J. Factores que influyen en la adherencia a la terapia antibiótica en pacientes con infecciones agudas. Pubmed. Recuperado de: DOI: 10.6224/JN.62.1.58

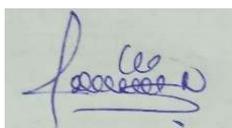
ANEXOS

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 FARMACOLÓGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCAMELICA”**

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

Matriz de Consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables de estudio		Metodología
<p>Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>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?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia farmacológica de medicamentos prescritos a pacientes que acuden al Hospital Provincial de Acobamba - Huancavelica.</p> <p>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.</p>	<p>VARIABLE DE SUPERVISIÓN</p> <p>Adherencia farmacológica</p> <p>VARIABLE DE ASOCIACIÓN</p> <p>Factores asociados a la adherencia farmacológica</p>	<p>MÉTODO Científico</p> <p>TIPO Investigación básica</p> <p>NIVEL Relacional</p> <p>DISEÑO No experimental</p> <p>POBLACION 425 pacientes atendidos</p> <p>MUESTRA 125 pacientes atendidos</p>	<p style="text-align: center;">TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Para la variable de supervisión, adherencia farmacológica, se aplicará la técnica de recolección de datos denominada entrevista.</p> <p>Para la variable de asociación, factores asociados a la adherencia farmacológica, se aplicará la técnica de recolección de datos denominada observación.</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La variable de supervisión, adherencia farmacológica, será evaluada a través de los investigadores.</p> <p>La variable de asociación, factores asociados a la adherencia farmacológica, será evaluada a través de un instrumento de medición documental.</p> <p style="text-align: center;">PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>Los datos serán procesados mediante el uso del programa Microsoft Excel versión 2016, y del software estadístico IBM SPSS versión 29.</p> <p style="text-align: center;">MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>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.</p>

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).	$\frac{\text{dosis brindada}}{\text{dosis prescrita}} \times 100$	≥ 75 %	Adecuada	Categórica
			< 75 %	Inadecuada	Nominal Dicotómico

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	Categórica Nominal Dicotómico
			Analgésico-Antinflamatorio	Días de tratamiento	
			Antiprotozoario	Miligramos/Kg de peso	
			Antiviral	Nro de Horas prescrito	
		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	Categórica Nominal Dicotómico	
			NO		
		Incumplimiento de tratamiento	El olvido	SI NO	Categórica Nominal Dicotómico
			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				

Huancayo, 11 de junio 2022

CARTA Nro.01-2022-LCNM/FOR

Señor (a): Mg. Rocío Jerónima López Calderón

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

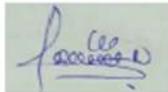
Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada, **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCAVELICA.**

. Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



Liliana Consuelo Nuñez Moscoso



Felicitas Quispe Rodríguez

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR
JUICIO DE EXPERTO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE
MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA.**

INVESTIGADORES: Liliana Consuelo Nuñez Moscoso - Felicitas Quispe Rodríguez

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Estimado investigador, antes de proceder con la validación del presente documento, Ud. deberá contar con la matriz de consistencia y operacionalización de variables, marcando con una X en el instrumento de acuerdo a lo registrado:

DIMENSIÓN I: Adherencia farmacológica	1	2	3	4	5
Dosis brindada/Dosis prescrita					X
Adecuada ()					
Inadecuada ()					
DIMENSIÓN II: Factores asociados	1	2	3	4	5
Características demográficas					X
Edad..... años					
Sexo:					
M () F ()					
Grado de instrucción:					X

a. Sin estudios					
b. Inicial					
c. Primaria					
d. Secundaria					
e. Superior					
Religión:					X
a. Católico					
b. Cristiano					
c. Testigo de Jehová					
¿Tipo de medicamento prescrito?					X
a. Antibiótico					
b. Analgésico					
c. Antiinflamatorio					
d. Antiprotosoario					
e. Antiviral					
¿Se especifica?					X
a. Días de tratamiento					
b. Dosis (Miligramos/ Kg de peso)					
c. Número de Horas					
Tipo de patología:					X
¿Presento infecciones respiratorias?					
Si () No ()					
¿Presento Infecciones gastrointestinales?					X
Si () No ()					
¿Presento amigdalitis?					X
Si () No ()					
¿Presento parasitismo?					X
Si () No ()					
¿Presento anemia?					X
Si () No ()					
Otros:					
Incumplimiento del tratamiento:					X
¿El incumplimiento al tratamiento fue por olvido?					

Si () No ()					
¿El incumplimiento al tratamiento fue por el elevado costo del medicamento? Si () No ()					X
¿El incumplimiento al tratamiento fue por fue por la complejidad del régimen (horario)? Si () No ()					X
¿El incumplimiento al tratamiento fue por fue por los efectos secundarios? Si () No ()					X
¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tiempo prolongado del tratamiento? Si () No ()					X
¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tratamiento no efectivo? Si () No ()					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : ROCÍO JERÓNIMA LÓPEZ CALDERÓN
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : JR. ROSEMBERG N° 327- EL TAMBO
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : PROBLEMAS DE APRENDIZAJE



Mg. Rocío López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C. O. F. J. N° 10232

Lugar y fecha: 11 de junio 2022

FORMATO: B
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5)  Muy buena

Nombres y Apellidos : ROCÍO JERÓNIMA LÓPEZ CALDERÓN
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : JR. ROSEMBERG N° 327- EL TAMBO
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : PROBLEMAS DE APRENDIZAJE




Mg. Rocío López Calderón
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.C.F.J. N° 10232

Lugar y fecha: 11 de junio 2022

Por medio de la presente ficha de recolección de datos queremos conocer su opinión sobre “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS A PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA – HUANCVELICA”. Para ello, les solicitamos que respondan a una serie de preguntas que pueden contestar escogiendo la opción que les parezcan más apropiadas para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean. La recolección de datos es totalmente anónima.

Adherencia farmacológica

Dosis brindada/Dosis prescrita

Adecuada ()

Inadecuada ()

Factores asociados

Características demográficas

Edad..... años

Sexo:

M () F ()

Grado de instrucción:

a. Sin estudios

b. Inicial

c. Primaria

d. Secundaria

e. Superior

Religión:

a. Católico

b. Cristiano

c. Testigo de Jehová

¿Tipo de medicamento prescrito?

a. Antibiótico

b. Analgésico

c. Antiinflamatorio

d. Antiprotzoario

e. Antiviral

¿Se especifica?

- a. Días de tratamiento
- b. Dosis (Miligramos/ Kg de peso)
- c. Número de Horas

Tipo de patología:

¿Presento infecciones respiratorias?

Si () No ()

¿Presento Infecciones gastrointestinales?

Si () No ()

¿Presento amigdalitis?

Si () No ()

¿Presento parasitismo?

Si () No ()

¿Presento anemia?

Si () No ()

Otros:.....

Incumplimiento del tratamiento:

¿El incumplimiento al tratamiento fue por olvido?

Si () No ()

¿El incumplimiento al tratamiento fue por el elevado costo del medicamento?

Si () No ()

¿El incumplimiento al tratamiento fue por la complejidad del régimen (horario)?

Si () No ()

¿El incumplimiento al tratamiento fue por los efectos secundarios?

Si () No ()

¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tiempo prolongado del tratamiento?

Si () No ()

¿El incumplimiento al tratamiento fue por el tratamiento no efectivo?

Si () No ()

Gracias por su atención.

EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

