

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



Adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones
adversas en padres de familia del Asentamiento Humano 19 de
marzo, Nuevo Chimbote

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor

Segura Cerna, Luis Fernando

Asesor

Mariños Ginocchio, Julio Cesar

(Código ORCID: 0000-0003-3323-2943)

CHIMBOTE-PERU

2021

i. Palabras clave

Tema	Adherencia
Especialidad	Farmacoterapia

Keywords

Subject	Adherence
Specialty	Pharmacotherapy

Línea de Investigación	Farmacia Clínica y comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

Titulo

Adherencia al Tratamiento Farmacológico y sus Reacciones
Adversas en padres de familia del Asentamiento Humano 19
de marzo, Nuevo Chimbote

ii. Resumen

En el presente estudio con título Adherencia al Tratamiento Farmacológico y sus Reacciones Adversas en padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo, Nuevo Chimbote tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre las variables adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas de los medicamentos. El tipo de estudio es explicativo, descriptivo y correlacional. El diseño de investigación es no experimental, Retrospectivo, porque se tomaron datos de años pasados y Transversal, Porque se medirá en una sola ocasión. La población de estudio son los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo siendo un total de 412 y la muestra final consta de 200 padres de familia. La técnica empleada para el estudio es la encuesta y como instrumento tenemos el cuestionario de MBG (Martín-Bayarre-Grau), nos dio como resultado, el 39% tiene reacción adversa y es adherido parcial, el 23% tiene reacción adversa y no es adherido, el 19.5% tiene reacción adversa y es adherido total. Concluyendo que existe una relación entre las variables inversamente proporcionales, es decir a mayor presencia de reacciones adversas, es menor la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia, Reacciones Adversas, relación

iii. Abstract

In the present study entitled Adherence to Pharmacological Treatment and its Adverse Reactions in parents of the Human Settlement March 19, Nuevo Chimbote's main objective is to determine the relationship between the variables of adherence to pharmacological treatment and the adverse reactions of medications. The type of study is explanatory, descriptive and correlational. The research design is non-experimental, Retrospective, because data from past years were taken, and Cross-sectional, because it will be measured only once. The study population is the parents of the Human Settlement March 19, being a total of 412 and the final sample consists of 200 parents. The technique used for the study is the survey and as an instrument we have the MBG questionnaire (Martín-Bayarre-Grau), which gave us as a result, 39% have an adverse reaction and are partially adherent, 23% have an adverse reaction and are not adhered, 19.5% have an adverse reaction and are totally adhered. Concluding that there is a relationship between the inversely proportional variables, that is, the greater the presence of adverse reactions, the lower the adherence to treatment.

Keywords: Adherence, Adverse Reactions, relationship

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
1.1.	Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2.	Marco Teorico.....	5
1.3.	Justificación de la investigación.....	9
1.4.	Problema.....	1
1.5.	Conceptualización y Operacionalización de las variables.....	9
1.6.	Hipótesis.....	10
1.7.	Objetivos.....	11
II.	METODOLOGIA.....	11
2.1.	Tipo y Diseño de investigación.....	11
2.2.	Población – Muestra.....	12
2.3.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	13
2.4.	Procesamiento y análisis de la información.....	14
III.	RESULTADOS.....	15
IV.	ANALISIS Y DISCUSION.....	32
V.	CONCLUSIONES:.....	36
VI.	REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS.....	37
VII.	ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCION:

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes Internacionales

Un pésimo manejo de la presión arterial al tratamiento farmacológica en pacientes hipertensos son dificultades a nivel mundial. Tuvo como neutro evaluar la PA y adición a Rx en hipertensos continuos en el taller Cardiovascular y con factores clínicos, socioeconómicos y psicosociales. En conclusión, la enseñanza de la presión arterial (56,5%) fue semejante a conclusiones de países potencia y sobrepasa grandemente cifras de la Encuesta Nacional de Salud 2010 (16,9%). Las conclusiones como el adiestramiento de la presión arterial se asocia al PSCV (Chacón et al., 2015).

La escasa conexión terapéutica en una deficiencia global y un reto para todos los profesionales de salud, que impide que haya una disminución de la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. El objetivo fue establecer la prevalencia de adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos. El 56.9% había estado en tratamiento farmacológico por menos de 7 años, 64.9% tenían una pareja estable y el 84.1% tenían educación primaria o menor. La adherencia al tratamiento farmacológico fue 63.6%. (Arévalo y López, 2015).

Se usó de la ficha que integraba la escala de comportamientos en salud de Miller para medir cohesión terapéutica, y la evaluación de la ficha clínica. La Escala de comportamientos en salud reflejó la no cohesión de los competidores, debido a que solo cuatro individuos indicaron que constantemente seguían las normas entregadas por los accesorios de salud. Conclusiones. La adherencia terapéutica en los usuarios del programa de salud cardiovascular fue baja. Es importante desarrollar estrategias que favorezcan la adherencia terapéutica desde la perspectiva de equidad y de los determinantes sociales de la salud (Veliz et al. 2015).

Como consecuencia se recibe que los primordiales componentes involucrados con la adhesión al procedimiento farmacológico son: el estímulo de seguir vivos, las reacciones y emociones ante la suministración, la buena atención , las redes de soporte , las creencias y sentimientos hacia la patología, la interacción con los accesorios de atención médica, la conciencia de la patología. (Calderón, 2017)

La obligación de llevar a cabo y conservar sistemas de farmacovigilancia y en algunas ocasiones, de EM, obedece a los requerimientos hechos por las oficinas reguladoras alrededor de la estabilidad de las medicinas. De los diagnósticos se localizó que la mayoría ha sido la talla pequeña y el conjunto anatómico de fármacos ha sido el sistema nervioso. (Ojeda, 2019)

Sin embargo, y en otro análisis la finalidad ha sido decidir la frecuencia de las actitudes adversas al procedimiento antirretroviral de bastante ayuda en pacientes VIH positivos del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco-Es Salud Cusco. El antirretroviral con más actitudes adversas ha sido el efavirenz con el 25.55% y 22.63% para el lapso retrospectivo y prospectivo, en lo que el esquema implicado en la mayor parte de las actitudes adversas ha sido AZT+3TC+EFV con 34.38% y 42.37% para el lapso Conclusiones: Las actitudes adversas al procedimiento antirretroviral son mucho más comunes con el esquema de procedimiento AZT+3TC+EFV. (Cuentas, 2015).

Entre tanto, en otros estudios, la finalidad ha sido establecer los resultados de la ayuda antirretroviral en enfermos femeninas con existente diagnosticados con VIH en el Nosocomio de Infectología «Dr. El análisis ha sido de tipo, analítico, detallado de corte transversal, integró un grupo muestral de 300 pacientes de género femenino que fueron atendidas a lo largo del lapso del primero de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2017. Las consecuencias desfavorables de los enfermos de género femenino que comienzan terapia ARV son del 75%. Los enfermos que comienzan la terapia ARV los muestran de manera aguda en el 72% en análisis. (Alcivar y Jouvin, 2018)

Antecedentes Nacionales

La presente indagación de tipo investigativa-correlacional, se hizo con el fin de decidir la interacción entre los efectos adversos y la cohesión al procedimiento en enfermos adultos con VIH. Se realizó la prueba chi-cuadrado por medio de tablas de contingencia para equiparar los cambiantes efectos adversos y adhesión al procedimiento, con un costo de 46,458, y un grado de importancia. Se dedujo que los enfermos con polifarmacia poseen 3.5 veces más grande peligro de tener no cohesión al procedimiento, el porcentaje de polifarmacia de los enfermos con y sin adhesión al procedimiento poseen una interacción de 2:1; predominaron las damas en ambos equipos, entre la edad de 41 y 60 años, el nivel de formación que predominan fueron grado secundario y preeminente. (Mariños, 2019)

Para decidir la interacción entre la adhesión en las terapias farmacológicas y no farmacológicas con el bienestar del cliente en el interior de Salud Simón Bolívar de Cajamarca, 2017, se hizo una averiguación detallada correlacional de muestra transversal en la que intervinieron 139 usuarios de los dos sexos y más grandes de 18 años. Se concluyó que la adhesión a las terapias farmacológicas y no farmacológicas en las personas en el interior de Salud Simón Bolívar de Cajamarca, 2017, se mezcla de manera significativa. (Guzmán y Julca, 2017)

Se aplicó el examen de Morisky Green, examen de Contienda alterado, examen de Hermes y un examen de reacción frente a el procedimiento y los controles doctores. 66% no responsables de acuerdo al examen de Morinsky Green. (Damián et al. 2017)

En el siguiente análisis, se obtuvo como fines: Evaluar el razonamiento de los doctores sobre la reacción de medicamentos más utilizados en el primer grado de obtención en centros de salud del MINSA, Chiclayo 2018. Material y Procedimientos: Es un análisis detallado transversal, la muestra fue de 96 doctores, que trabajan en el primer grado de atención en los centros de salud de MINSA en el año 2018. (Arias y Nuñez, 2020)

La automedicación con antigripales tiene una interacción tradicional (0.65), con el peligro de sus causas contrarias, no propias La automedicación con anti gripales lleva

una interacción moderada (0.65) con el peligro el dañino uso de estos medicamentos antigripales. (Chontay, 2017)

La respuesta que manifieste el enfermo, de cara a una quimioterapia Conclusiones:
La participación farmacéutica accedió identificar un 85% (n=43) de actitud contraria al fármaco de esos enfermos que sufren de cáncer en el Nosocomio Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. (Casas y Falcón, 2017)

1.2. Marco Teórico

A. Adherencia al Tratamiento Farmacológico

Según la OMS existen mecanismos conductuales que explican la adherencia, donde plantean que la adherencia terapéutica es un proceso conductual complejo donde confluyen diferentes factores como: interacción y comunicación con los pacientes, disponibilidad y accesibilidad de los servicios para los pacientes; aunado a ello otros factores como: raza, sexo, edad, educación, ocupación, ingreso, situación marital, religión, presencia de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y finalmente conocimientos sobre la enfermedad; si bien es cierto la adherencia es un problema que va adquiriendo importancia en la actualidad. (Torres, 2019, p.25)

Para su medición hay diversos tipos de procedimientos, los cuales tienen la posibilidad de ser clasificados en directos e indirectos. Los procedimientos directos se fundamentan en la medición del fármaco en orina, sangre u otro fluido biológico, por lo cual necesitan utilización sofisticada para su aplicación y no son de utilidad en la práctica clínica diaria. (Barra, 2018, p.7)

Tipos de Adherencia

La adhesión secundaria podría ser la el con consumo inadecuado de los fármacos que engloba comer una dosis errónea, a horas no necesarias, olvidarse de tomar una o algunas dosis (o aumentar la constancia de la dosis) y corta el procedimiento con rapidez, bien ya no ingiriéndolos anterior a la fecha organizada por el doctor, bien no adquiriendo una totalmente nueva prescripción. Sin embargo, no afrontan otros piezas de la dosis “correcta” suministración farmacológica lo cual es lo mismo, “adherencia cualitativa”, como tienen la posibilidad de ser las veces de gestión idónea o el culminación de las limitaciones alimentarias (tomar en ayunas o con comida grasa). (Salvador, 2019)

La cohesión de farmacéutica se podría clasificar en secuelas de tipo clínico, económico y social. Estas se sujetan del tipo de no cohesión, de esta forma, tienen la posibilidad de exponer 2 maneras de esta: que no se arribe a empezar el procedimiento, con lo cual los factores clínicos que se van a poder ver podrían ser semejantes a las que aparecerían al continuar la patología de la forma regular o que se interrumpa una vez iniciado, las secuelas dependen prácticamente, por un lado, de la afección que se debería intentar letalidad cuyas características farmacocinéticas y farmacodinámicas delimitarán el nivel de cobertura y de soporte del impacto terapéutico. (Salvador, 2019)

Consecuencias económicas. En el trabajo del proyecto nacional de Estados Unidos de 2007, se detalló que la escasa conexión implica un precio final anual de alrededor de 177 millones de dólares en precios sanitarios directos e indirectos, y los gastos y pérdida de productiva con la salud, resulta todavía más grande que los costes directos. en este mismo análisis cifra en 125 000 millones de euros los gastos de la no adhesión en toda la Alianza Europea (Salvador, 2019)

➤ **Modelos teóricos de adherencia al tratamiento**

Mencionaremos en primer término al modelo biomédico, el cual identifica elementos que pueden originar cohesión y pretende utilizar estos datos para llevar al paciente a ella. El esquema conductual cimienta la cohesión como una manifestación que es aprendida. (Pacheco y Aránguiz, 2010).

➤ **Factores asociados a adherencia al tratamiento**

Los componentes que fueron en su mayoría investigados y con más trascendencia para predecir adhesión fueron las creencias y reacciones que han tenido los sujetos sobre su patología y procedimiento, las cuales interpretan hasta un 20% de la varianza de la cohesión en pacientes con patologías crónicas. (Pacheco y Aránguiz, 2010).

Entre los loimites cognitivos se encuentran las creencias sobre la acción , grado de efectividad y los efectos adversos; fundamentalmente la regimen .

En el asma bronquial, los obstáculos principales para adherir a método hallados por los niños y sus padres fueron la estigmatización y el miedo a la dependencia del fármaco usado y a los efectos adversos. Entre las barreras prácticas están el del dígito afirmativo y la violencia de manifestación contraria que se presentan con el medicamento. (Pacheco y Aránguiz, 2010).

Componentes involucrados con el núcleo familiar; El apoyo social es un elemental elemento de reacciones proactivas en salud. La alianza familiar, el manifestar valores similares, ayudan al enfermo y su adhesión a la farmacoterapia. Los comportamientos malos, el desapego de la familia y un profundo nivel de detración son fuertes componentes de no cohesión y dejadez del procedimiento. La negativa o la no participación a la farmacoterapia a causa del núcleo familiar o amigos del paciente. (Pacheco y Aránguiz, 2010)

Factores relacionados con la relación médico paciente; En personas ansiosas, melancólicos que poseen un admirable trato con su doctor, se adhieren mejor al procedimiento, al paralelo que esos enfermos que manifiestan recibir más información y estos aceptan de terapias. La emisión de investigación no es bastante original, cambios de comportamientos de trascendencia para la conducción de ciertos trastornos y patologías (Pacheco y Aránguiz, 2010).

Factores relacionados con la etapa de adolescencia; Dichos puntos de la personalidad en un alineamiento hacen que la asentimiento de una patología, y procedimiento se tome “más trivialidad ” o un “a mí no me sucede”, y por resultante no se aprecie rápido su trascendencia, más aún una vez que el funcionamiento de un fármaco puede inducir la impresión de “estar controlado” o de ser “dependiente de algo”, una vez que lo cual se desea es “ser sin dependencia y no someterse a dominación alguna que coarte mis acciones” Esta metodología psicológica puede entablar una “espontánea” pequeña cohesión a una farmacoterapia, como se completa los trastornos y los

cambios de ánimo , pacientes diabéticos, asmáticos y otras enfermedades crónicas (Pacheco y Aránguiz, 2010).

B. Efectos Adversos

Una vez que aquél se debería a la aplicación de un medicamento, se define como cualquier mal grave o leve provocado por el desempeño terapéutico, incluyendo la omisión de uso, de un medicamento. (Carmona, 2017).

➤ **Clasificación y mecanismos de las reacciones adversas**

Tipo A (augmented); Podrían ser el resultado de una acción y un impacto farmacológicos exagerados que ocurren en el órgano o sistema diana del fármaco. Aparecen una vez que el fármaco es administrado a las dosis terapéuticas comunes y se aprecian efectos en otros órganos o sistemas no diana de magnitud creciente de acuerdo con la dosis suministrada. (Carmona, 2017, p.8)

- **“Modificaciones farmacocinéticas;** Existen factores tanto fisiológicos como patológicos que pueden alterar los mecanismos de absorción, distribución y eliminación, provocando incrementos excesivos de las concentraciones del fármaco en los líquidos orgánicos” (Carmona, 2017, p.8).

- **Modificaciones farmacodinámicas;**

“Tipo B (bizarro) Son efectos farmacológicos totalmente anormales e inesperados si se tiene en cuenta la farmacología del medicamento considerado, entre las que se encuentran las reacciones por idiosincrasia y las reacciones alérgicas” (Carmona, 2017, p.9).

Reacciones por idiosincrasia; Se tienen que a la predominación farmacogenética, y tienen la posibilidad de ser de tipo cuantitativo, una vez que el impacto es más grande o menor del anhelado, o de tipo cualitativo, si el impacto es diferente del

deseado. - “Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad; Son esas inducidas por una contestación anormal a un fármaco por un mecanismo inmunológico, no explicable por la acción farmacológica y no en relación con la dosis administrada” (Carmona, 2017, p.9).

1.3. Justificación de la investigación

Este estudio cuenta con una justificación teórica porque resume el aporte teórico de los autores más importantes que hacen referencia a las variables en estudio, y el resultado logra demostrar la relación que existe entre las variables. Igualmente presenta una justificación social en razón que se está trabajando con personas que se encuentran envueltas en una problemática social y educativa, porque no se les presta la atención debida y los daños pueden ser permanentes. La importancia de este estudio y de los resultados brinda información valiosa al profesional de la salud, para tener acceso a datos de nuestra realidad y tenerlos en cuenta para asegurar una adecuada adherencia en el paciente.

1.4. Problema

¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas de los medicamentos en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo?

1.5. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variable Dependiente (X): Adherencia al Tratamiento farmacológico

Adheridos Total

Adheridos Parcial

No Adheridos

Variable Independiente (Y): Reacciones Adversas

Si

No

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico	Es un proceso conductual complejo donde confluyen diferentes factores como: interacción y comunicación con los pacientes. Torres (2019)	Esta variable se va a medir mediante un cuestionario de elaboración propia para este estudio.	Paciente	Sexo, Edad, Grado de Instrucción	Nominal
Variable Independiente : Reacciones Adversas	Es una respuesta nociva e involuntaria, y que se produce a dosis aplicadas normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o terapia de la enfermedad. Carmona (2017)	Esta variable se va a medir mediante un cuestionario de elaboración propia para este estudio.	Problemas Neurológicos Problemas Gastrointestinales Otros.	Cefalea, vértigo, insomnio, etc Nauseas, diarrea, gastritis, etc	Nominal

1.6. Hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo del Distrito Nuevo Chimbote.

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo del Distrito Nuevo Chimbote.

1.7. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas de los medicamentos en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo.

Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas de los medicamentos en los padres de familia, según la edad.
- Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y las reacciones adversas de los medicamentos en los padres de familia, según el sexo.
- Identificar cuáles son las reacciones adversas más frecuentes durante el tratamiento

II. METODOLOGIA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación es de tipo explicativa debido a que, observado el fenómeno, sino que se acerca y busca explicar las causas que originaron la situación analizada, además busca establecer las causas en distintos tipos de estudio, estableciendo conclusiones y explicaciones para enriquecer o esclarecer las interrogantes planteadas. El diseño de investigación será no experimental, Retrospectivo, porque se tomaron datos de años pasados y Transversal, Porque se medirá en una sola ocasión.

Modelo de diseño:

X -----r-----Y

En donde:

X: Adherencia al tratamiento farmacológico

Y: Reacciones Adversas

2.2. Población – Muestra

Son todos los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, el cual asciende a 412 familias.

Para la selección de la muestra se considerará el Muestreo Aleatorio Simple, además el tipo de variable es Cualitativa y por lo tanto se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ}$$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{412 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(412 - 1)0.0497^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 200.28 = 200$$

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Población (N=412)

Z = Valor Asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.497)

P = Probabilidad de ocurrencia

Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un Nivel de Confianza del 95%, una Varianza de máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 4.975% (D=0.4975) y una Población de 412, se obtiene una muestra de 200 padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Son todos los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote.

❖ Los criterios de selección serán:

Criterios de Inclusión:

- Padres de familia mayores de 25 años y menores de 55 años de edad
- Padres de familia que estén presentes en la hora de la encuesta
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Menores de 25 años y mayores de 55 años de edad.
- Padres de familia que no hayan terminado de llenar el cuestionario
- Padres de familia que no se encuentren a la hora de la toma del cuestionario.
- Padres de familia que no hayan firmado el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se empleó en este estudio es la encuesta; López y Facheli, 2015 nos dice que es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. otra coincidencia en calidad y cantidad de la información recabada. Tiene un modelo uniforme que favorece la contabilidad y la comprobación.

Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau)

- Construcción del cuestionario

Se le da al paciente la opción de respuesta en una escala Lickert compuesta por cinco posibilidades que van desde Siempre hasta Nunca, marcando con una X la periodicidad que considera ejecuta lo planteado. El cuestionario recoge, además, datos generales del paciente. Para calcular la puntuación obtenida por cada paciente se asignó el valor 0 a la columna Nunca, 1 a Casi nunca, 2 para A Veces, 3 a Casi Siempre y 4 a Siempre, siendo 48 la totalidad de puntos posibles a alcanzar. (Martín, Bayarre y Grau, 2008)

- **Proceso de validación**

Se usó la metodología iniciativa por Moriyama, para evaluar la calidad de su creación y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y las categorías que la conforman. El criterio de los jueces profesionales se usó para evaluar la correspondencia de los ítems relacionadas con la definición operacional y las categorías propuestas y para evaluar el cuestionario según las 5 características simples formuladas por Moriyama. (Martín, Bayarre y Grau, 2008)

El cuestionario de validación ha sido sometido, previo a su aplicación a fin de validación, a un proceso de pilotaje. Además se hizo un análisis piloto en un conjunto de 25 pacientes, para revisar la comprensión de las cuestiones y el manejo del instrumento. (Martín, Bayarre y Grau, 2008)

2.4. Procesamiento y análisis de la información

La tabulación se realizará de manera electrónica y se someterá al procedimiento estadístico, para tal establecer el sentido de esas colaboraciones significativas y obtener como consecuencia la realidad de una coherencia entre Cohesión al Procedimiento Farmacológico y Actitudes Adversas de los medicamentos en papás de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo, Nuevo Chimbote. Para examinar los datos se usará el Programa Excel o Spss versión 25, y se usara la prueba estadística chi cuadrada para corroborar la prueba de conjetura planteada.

III. RESULTADOS

Tabla 1:

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico.

<i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Adherido Parcial</i>	92	46.00
<i>Adherido Total</i>	58	29.00
<i>No adherido</i>	50	25.00
Total	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico el 46.00% es adherido parcial, el 29.00% es adherido total y solo el 25.00% no adherido.

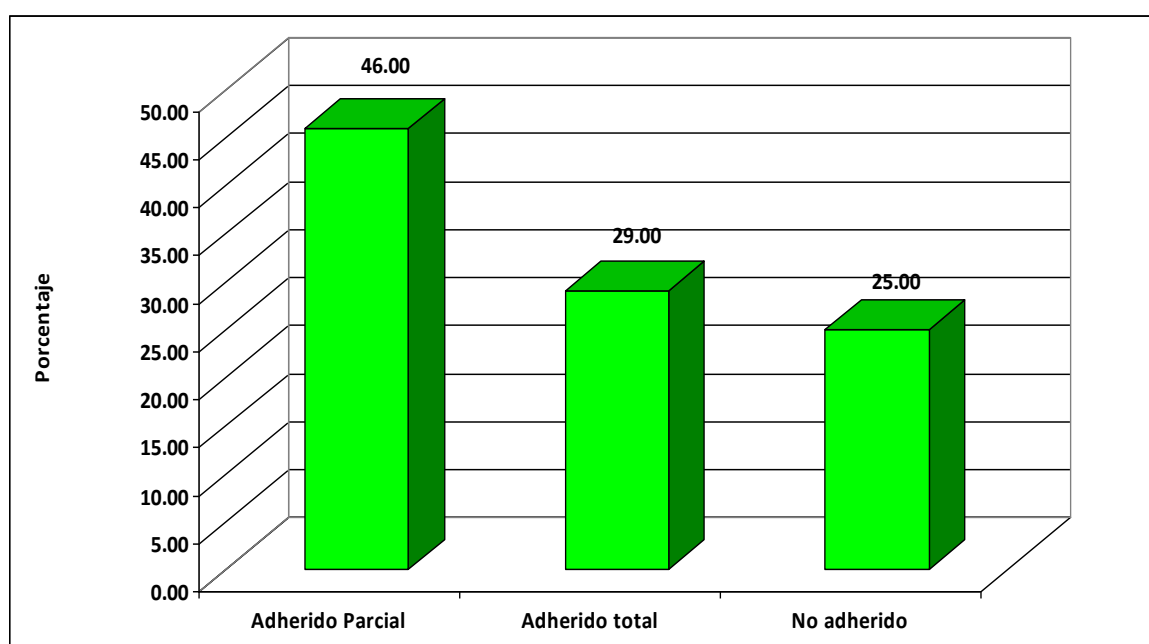


Figura 1: Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 2:

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tiene Reacciones adversas.

<i>Tiene Reacciones adversas</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>NO</i>	<i>37</i>	<i>18.50</i>
<i>Si</i>	<i>163</i>	<i>81.50</i>
<i>Total</i>	<i>200</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tiene Reacciones adversas el 81.50% si ha tenido reacciones adversas mientras que el 18.50% no lo han tenido.

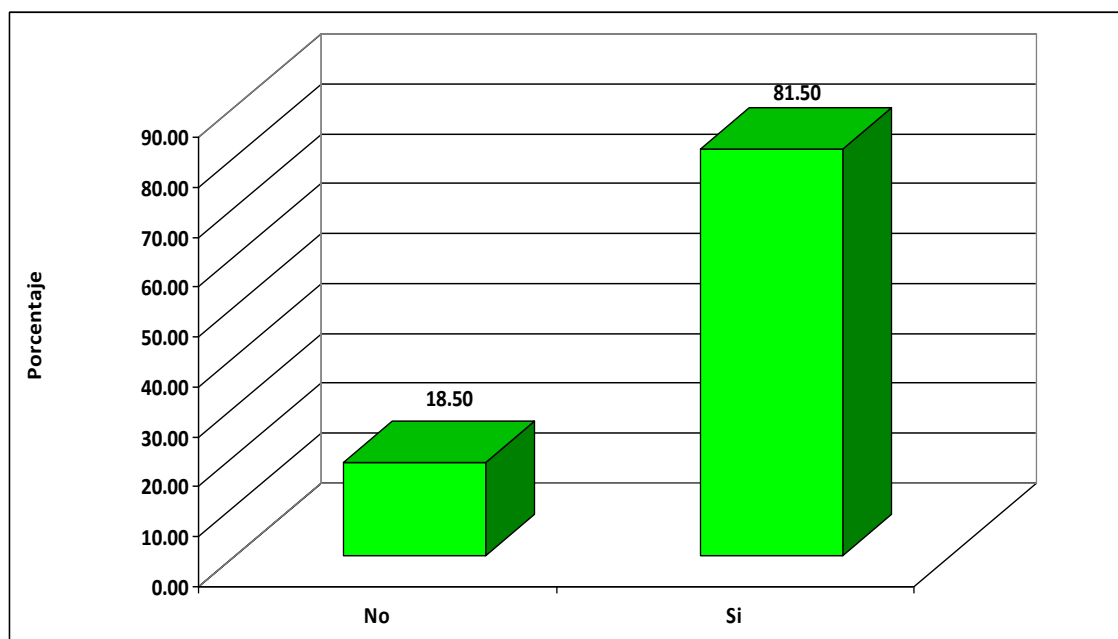


Figura 2. Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tiene Reacciones adversas.

Tabla 3:

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico y Tiene Reacciones adversas.

<i>Adherencia al tratamiento farmacológico y Tiene Reacciones adversas</i>						
<i>Adherencia al tratamiento</i>	<i>Tiene Reacciones adversas</i>					
	<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>Total</i>	
<i>Farmacológico</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>Fi</i>	<i>hi%</i>	<i>Fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Adherido Parcial</i>	14	7.00	78	39.00	92	46.00
<i>Adherido Total</i>	19	9.50	39	19.50	58	29.00
<i>No adherido</i>	04	2.00	46	23.00	50	25.00
<i>Total</i>	37	18.50	163	81.50	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico y Tiene Reacciones adversas el 39.00% tiene reacción adversa y es adherido parcial, el 23.00% tiene reacción adversa y no es adherido, el 19.50.00% tiene reacción adversa y es adherido total.

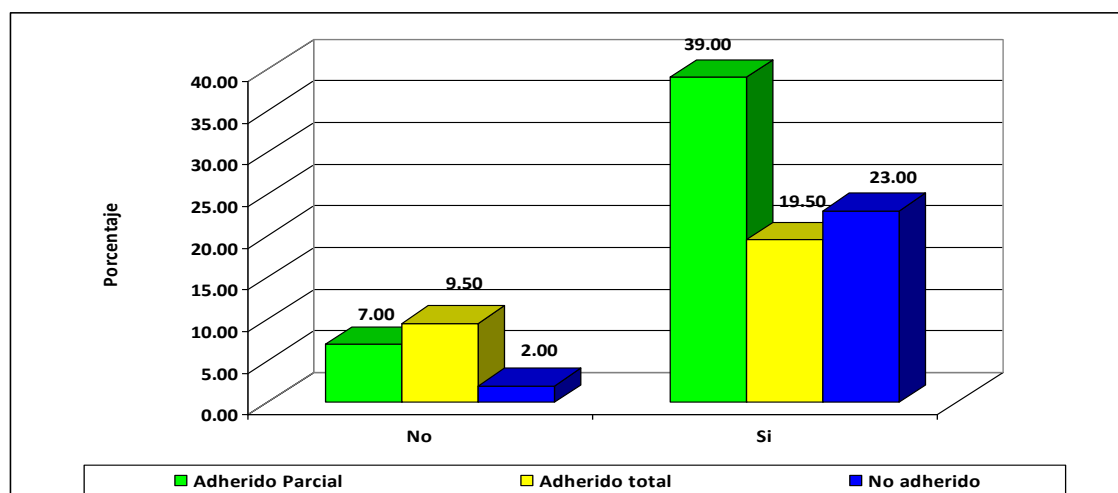


Figura 3. Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Adherencia al tratamiento farmacológico y Tiene Reacciones adversas.

Tabla 4

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como edad

<i>Grupos de edades</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>
<i>De 25 a 31 años</i>	49	24.50
<i>De 32 a 37 años</i>	29	14.50
<i>De 37 a 43 años</i>	42	21.00
<i>De 43 a 49 años</i>	45	22.50
<i>De 49 a 55 años</i>	35	17.50
Total	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según edad, el 24.50% tiene de 25 a 31 años, el 22.50% tiene 43 a 49 años, el 21.00% tiene 37 a 43 años, el 17.50% tiene 49 a 55 años y solo el 14.50% tiene de 31 a 37 años.

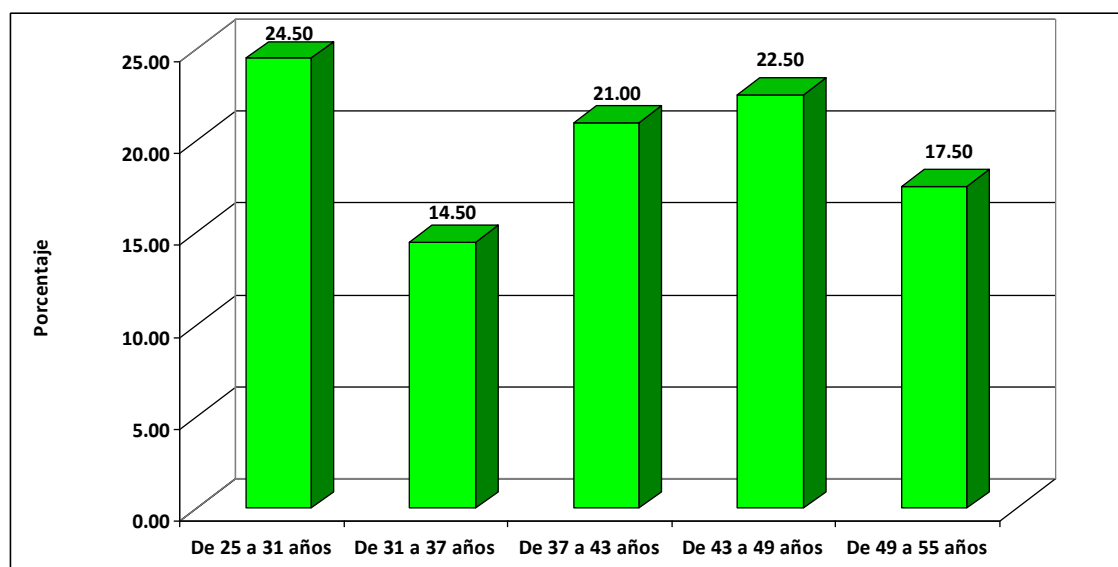


Figura 4. Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como edad.

Tabla 5

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como género.

<i>Género</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>Femenino</i>	93	46.50
<i>Masculino</i>	107	53.50
<i>Total</i>	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según género el 53.50% es del género masculino.

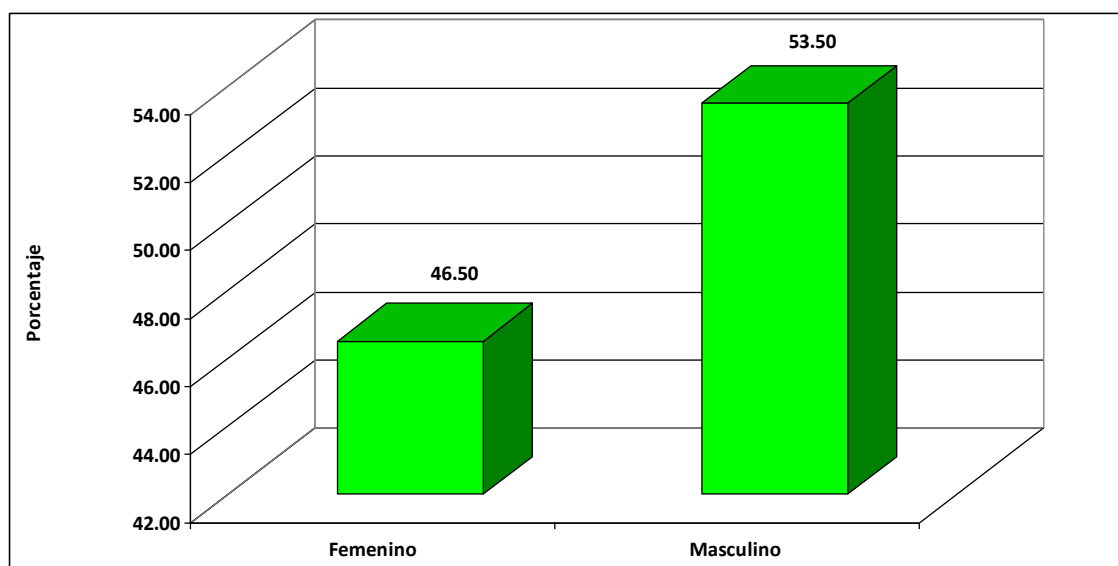


Figura 5. Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como género.

Tabla 6

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como grado de instrucción

<i>Grado de instrucción</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>Sin Instrucción</i>	26	13.00
<i>Primaria</i>	36	18.00
<i>Secundaria</i>	67	33.50
<i>Superior</i>	71	35.50
<i>Total</i>	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según su grado de instrucción el 35.50% su grado es superior, el 33.50% su grado es secundaria, el 18.00% su grado es primaria y solo el 13.00% es sin instrucción.

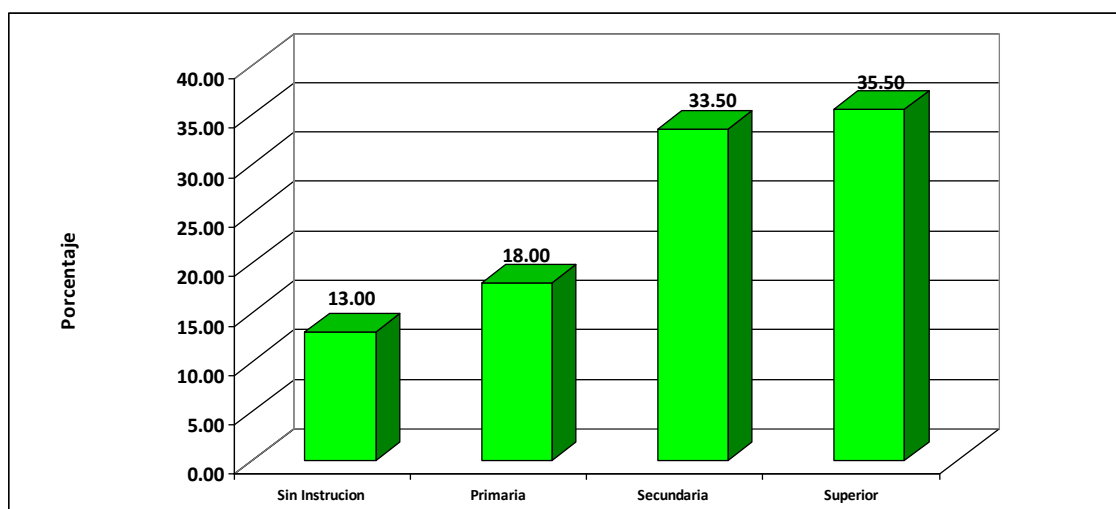


Figura 6. Porcentaje de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como grado de instrucción.

Tabla 7

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tipo de enfermedad

<i>Tipo de enfermedad</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>Ansiedad</i>	14	7.00
<i>Bronquitis</i>	13	6.50
<i>Depresión</i>	15	7.50
<i>Diabetes</i>	17	8.50
<i>Enfermedad de Transmisión sexual</i>	13	6.50
<i>Estrés</i>	14	7.00
<i>Faringitis</i>	18	9.00
<i>Hipertensión</i>	23	11.50
<i>Infección de Neumonía</i>	18	9.00
<i>Neumonía</i>	17	8.50
<i>Obesidad</i>	17	8.50
<i>Resfriado</i>	21	10.50
Total	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según tipo de enfermedad el 11.50% es hipertensión, el 10.50% es resfriado.

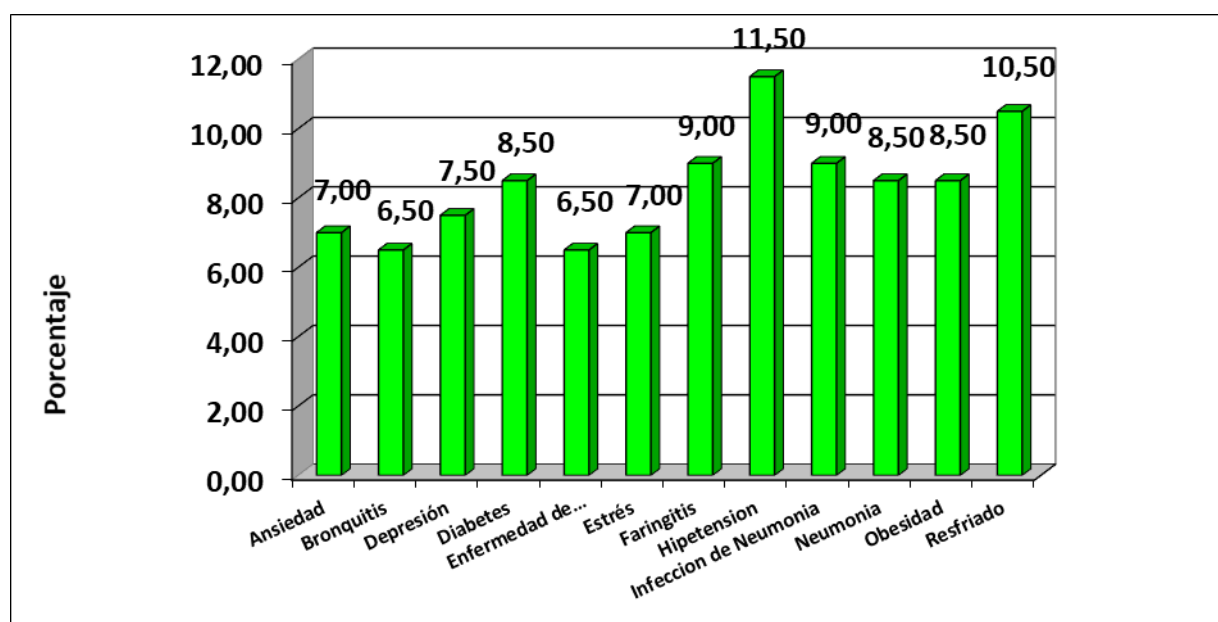


Figura 7.

Tabla 8**Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tipo de medicamento**

<i>Tipo de medicamento</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Alprazolán</i>	15	7.50
<i>Amoxicilina</i>	08	4.00
<i>Atorvastatina</i>	09	4.50
<i>Azitromicina</i>	08	4.00
<i>Captopril</i>	05	2.50
<i>Cefalexina</i>	10	5.00
<i>Ceftriaxona</i>	13	6.50
<i>Ciprofloxacina</i>	10	5.00
<i>Claritromicina</i>	07	3.50
<i>Clonazepan</i>	18	9.00
<i>Enalapril</i>	05	2.50
<i>Gemfibrozilo</i>	08	4.00
<i>Glibenclamida</i>	08	4.00
<i>Levofloxacino</i>	02	1.00
<i>Losartan</i>	13	6.50
<i>Meftormina</i>	09	4.50
<i>Norfloxacina</i>	08	4.00
<i>Panadol</i>	11	5.50
<i>Paracetamol</i>	10	5.00
<i>Risperidona</i>	10	5.00
<i>Salbutamol</i>	13	6.50
Total	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según tipo de medicamento, el 9.00% precisa clonazepan, el 7.50% precisa Alprazolán.

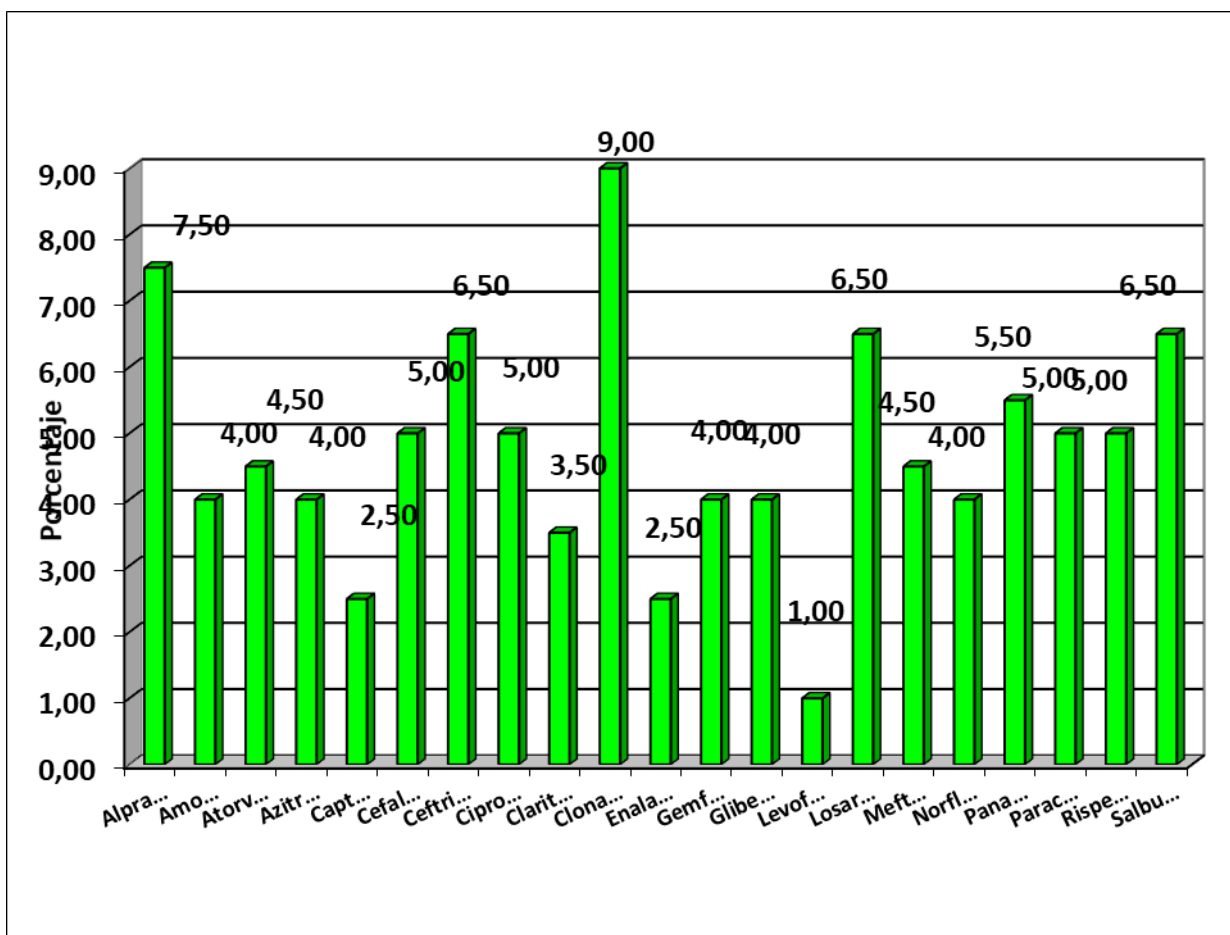


Figura 8.

Tabla 9**Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según Tipo de reacción adversas**

<i>Tipo de reacción adversa</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Agitación</i>	02	1.23
<i>Astenia</i>	03	1.84
<i>Ataxia</i>	02	1.23
<i>Cansancio</i>	02	1.23
<i>Cefalea</i>	16	9.82
<i>Debilidad Muscular</i>	04	2.45
<i>Diarrea</i>	22	13.50
<i>Diarrea Intensa</i>	06	3.68
<i>Dispepsia</i>	04	2.45
<i>Dolor Abdominal</i>	09	5.52
<i>Dolor de huesos</i>	05	3.07
<i>Dolor Muscular</i>	09	5.52
<i>Estreñimiento</i>	03	1.84
<i>Fatiga</i>	05	3.07
<i>Hiperacidez</i>	02	1.23
<i>Hormigueo</i>	03	1.84
<i>Irritación de garganta</i>	04	2.45
<i>Irritación nasal</i>	04	2.45
<i>Mareos</i>	18	11.04
<i>Nauseas</i>	08	4.91
<i>Sensibilidad</i>	04	2.45
<i>Sequedad de boca</i>	02	1.23
<i>Sibilancia</i>	03	1.84
<i>Somnolencia</i>	04	2.45
<i>Tos</i>	05	3.07
<i>Urticaria</i>	04	2.45
<i>Vértigo</i>	09	5.52
<i>Vómitos</i>	01	0.61
<i>Total</i>	163	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según tipo de reacción el 13.50% precisa que es diarrea, el 11.04% precisa que es mareos, el 9.82% precisa que es cefalea.

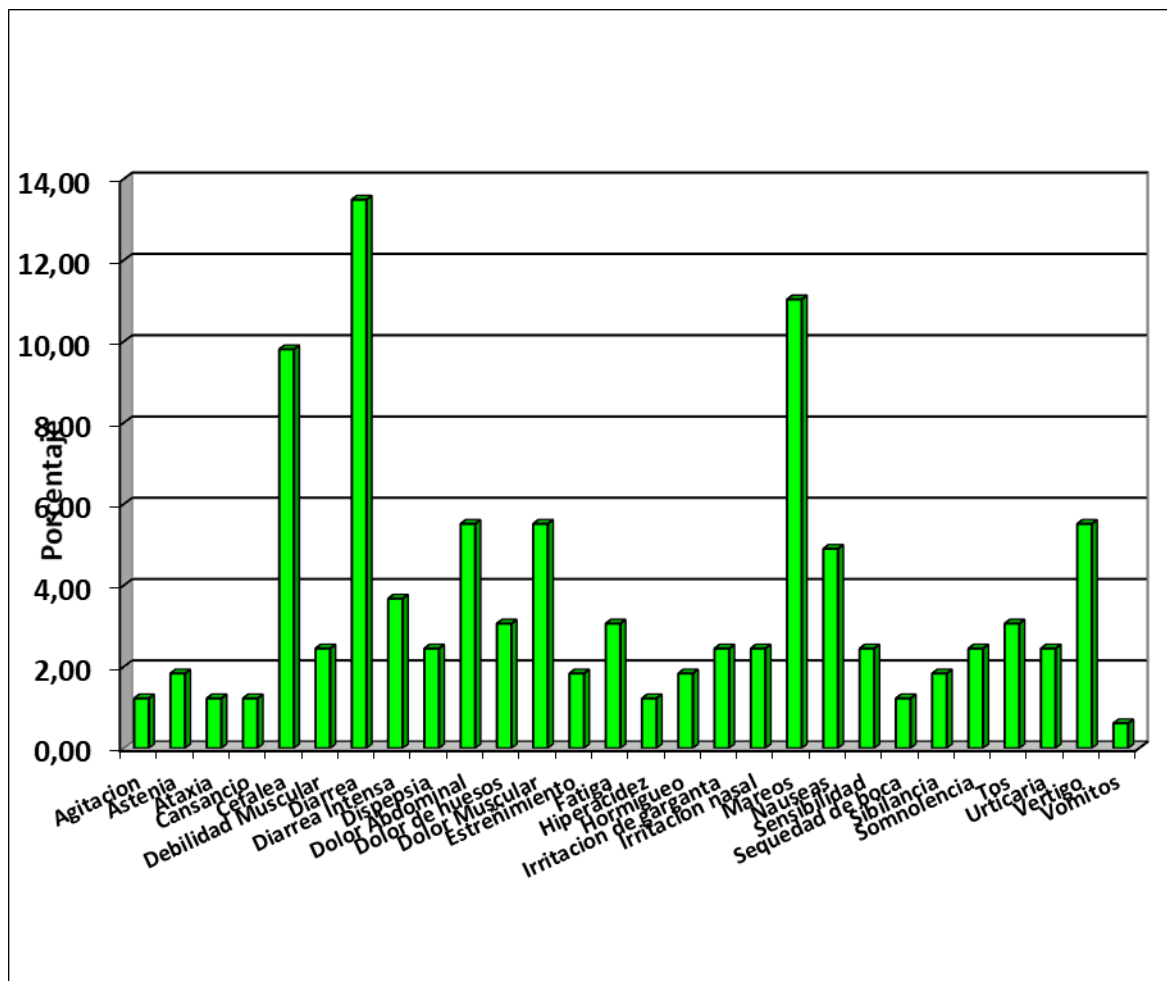


Figura 9.

Tabla 10

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como grupos de edad y Adherencia al tratamiento farmacológico.

<i>Grupos de edad y tiene Adherencia al tratamiento farmacológico</i>								
<i>Grupos de edades</i>	<i>Adherido Parcial</i>		<i>Adherido Total</i>		<i>No Adherido</i>		<i>Total</i>	
	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>De 25 a 31 años</i>	22	11.00	15	7.50	12	6.00	49	24.50
<i>De 32 a 37 años</i>	09	4.50	11	5.50	09	4.50	29	14.50
<i>De 37 a 43 años</i>	21	10.50	12	6.00	09	4.50	42	21.00
<i>De 43 a 49 años</i>	23	11.50	12	6.00	10	5.00	45	22.50
<i>De 49 a 55 años</i>	17	8.50	08	4.00	10	5.00	35	17.50
Total	92	46.00	58	29.00	50	25.00	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

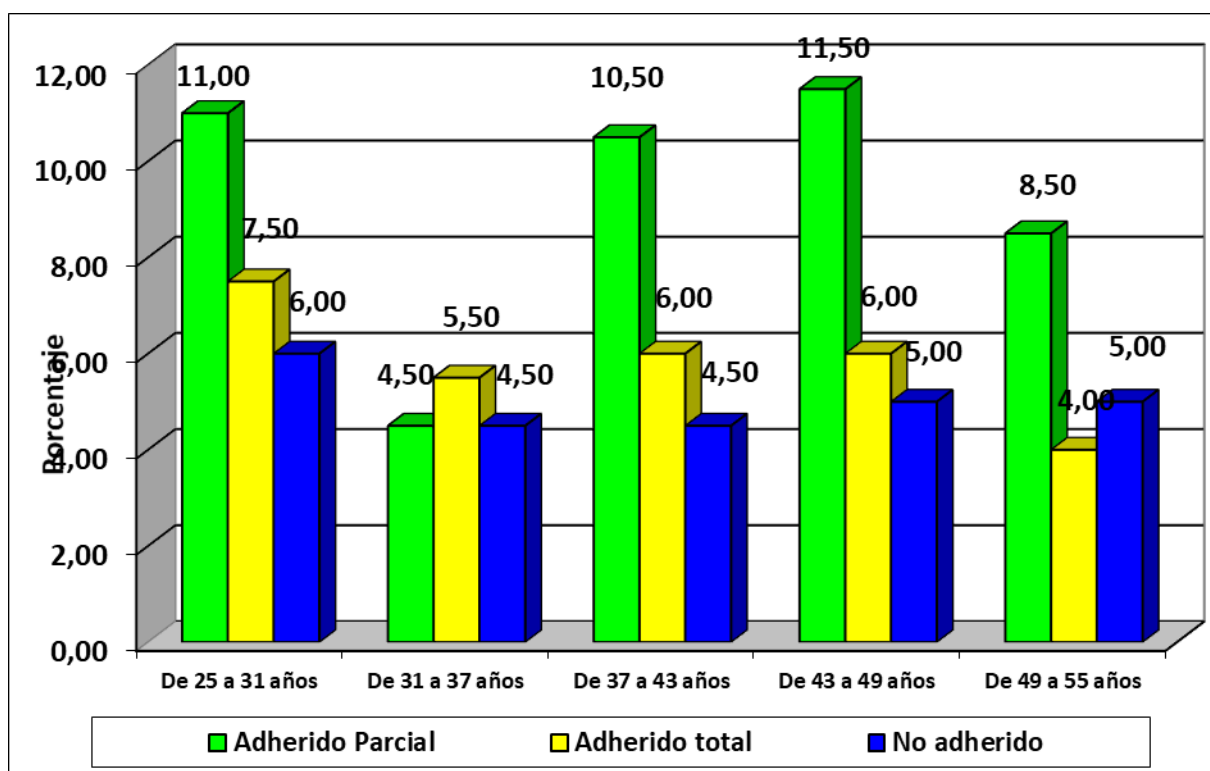


Figura 10.

Tabla 11

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características género y Adherencia al tratamiento Farmacológico.

<i>Género y tiene Adherencia al tratamiento farmacológico</i>								
<i>Genero</i>	<i>Adherido Parcial</i>		<i>Adherido Total</i>		<i>No Adherido</i>		<i>Total</i>	
	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>Femenino</i>	43	21.50	28	14.00	22	11.00	93	46.50
<i>Masculino</i>	49	24.50	30	15.00	28	14.00	107	53.50
<i>Total</i>	92	46.00	58	29.00	50	25.00	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

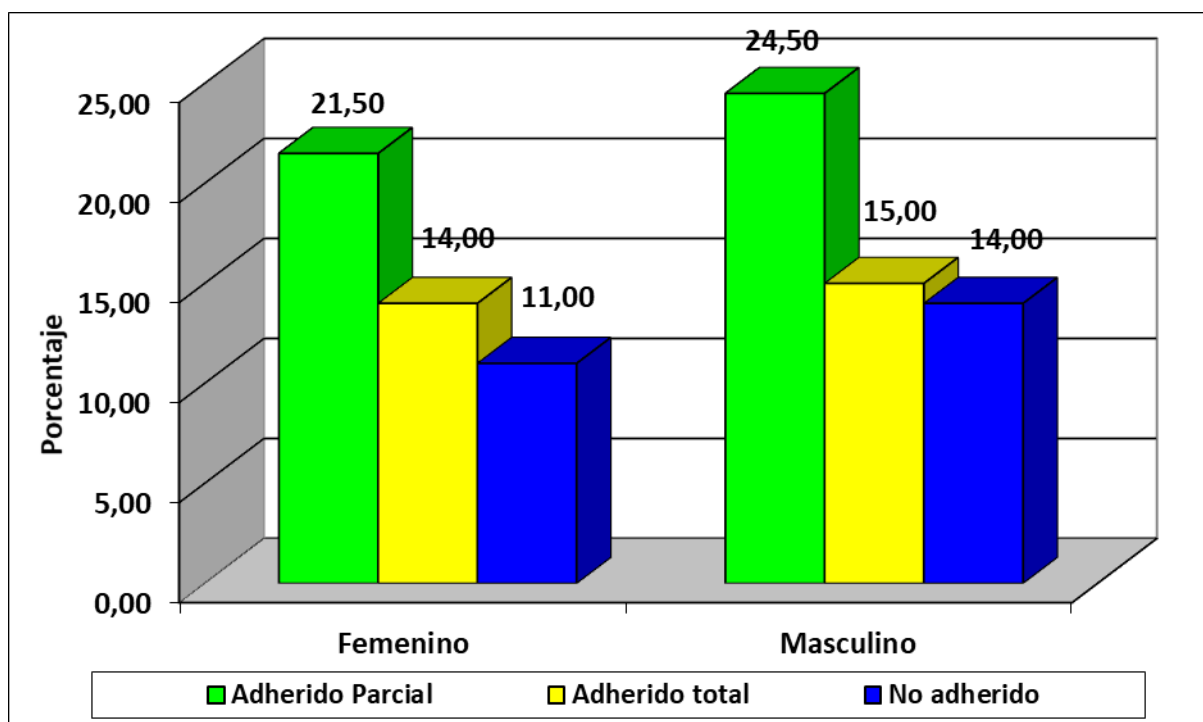


Figura 11

Tabla 12

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como grado de instrucción y Adherencia al tratamiento farmacológico.

<i>Grado de instrucción y adherencia al tratamiento farmacológico</i>								
<i>Grado de Instrucción</i>	<i>Adherido Parcial</i>		<i>Adherido Total</i>		<i>No Adherido</i>		<i>Total</i>	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
<i>Sin Instrucción</i>	13	6.50	04	2.00	09	4.50	26	13.00
<i>Primaria</i>	16	8.00	11	5.50	09	4.50	36	18.00
<i>Secundaria</i>	31	15.50	20	10.00	16	8.00	67	33.50
<i>Superior</i>	32	16.00	23	11.50	16	8.00	71	35.50
Total	92	46.00	58	29.00	50	25.00	200	100.00

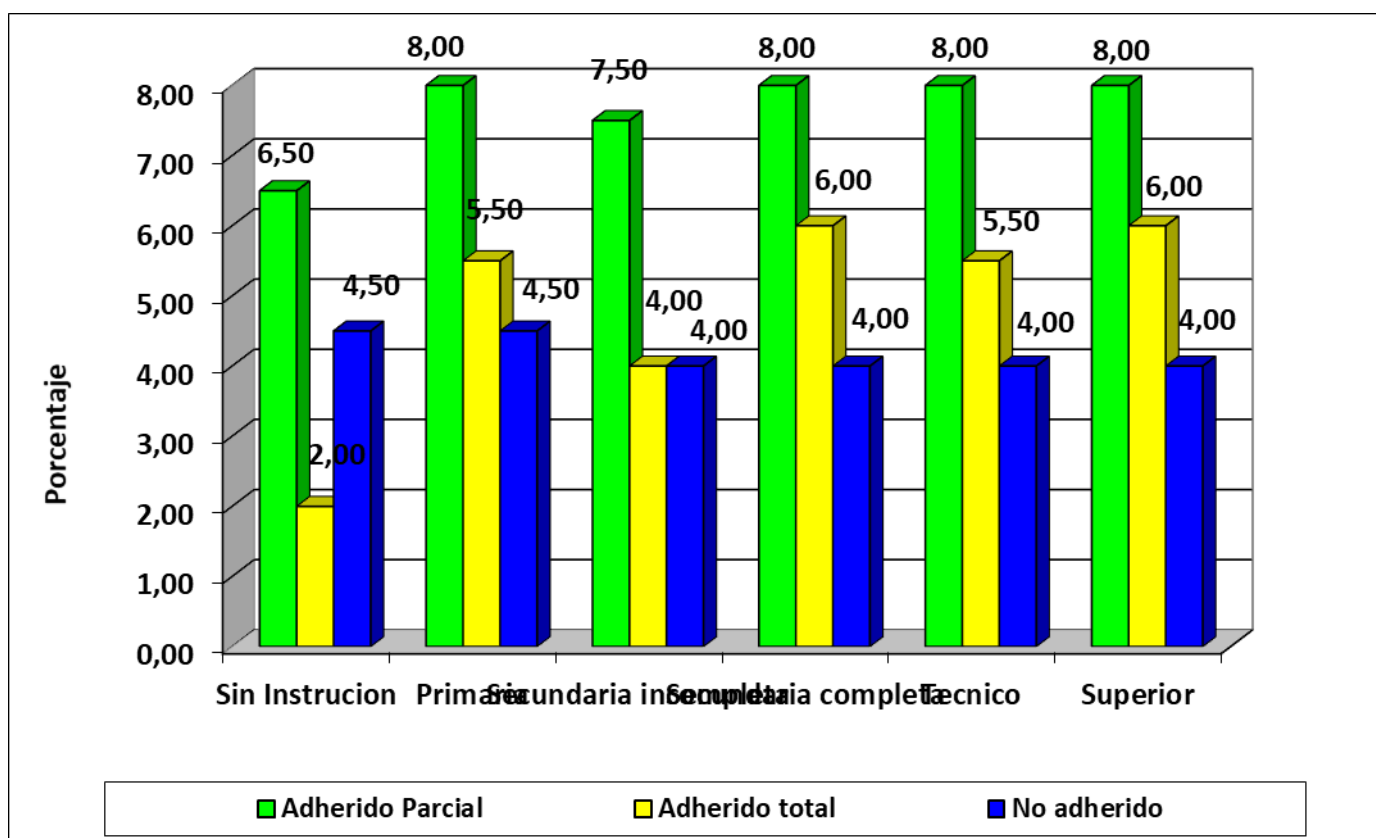


Figura 12.

Tabla 13

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como edad y tiene reacción adversa.

<i>Grupos de edades</i>	<i>Tiene Reacción adversa</i>				<i>Total</i>	
	<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>fi</i>	<i>hi%</i>
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>Fi</i>	<i>hi%</i>		
<i>De 25 a 31 años</i>	10	5.00	39	19.50	49	24.50
<i>De 32 a 37 años</i>	02	1.00	27	13.50	29	14.50
<i>De 37 a 43 años</i>	10	5.00	32	16.00	42	21.00
<i>De 43 a 49 años</i>	10	5.00	35	17.50	45	22.50
<i>De 49 a 55 años</i>	05	2.50	30	15.00	35	17.50
<i>Total</i>	37	18.50	163	81.50	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

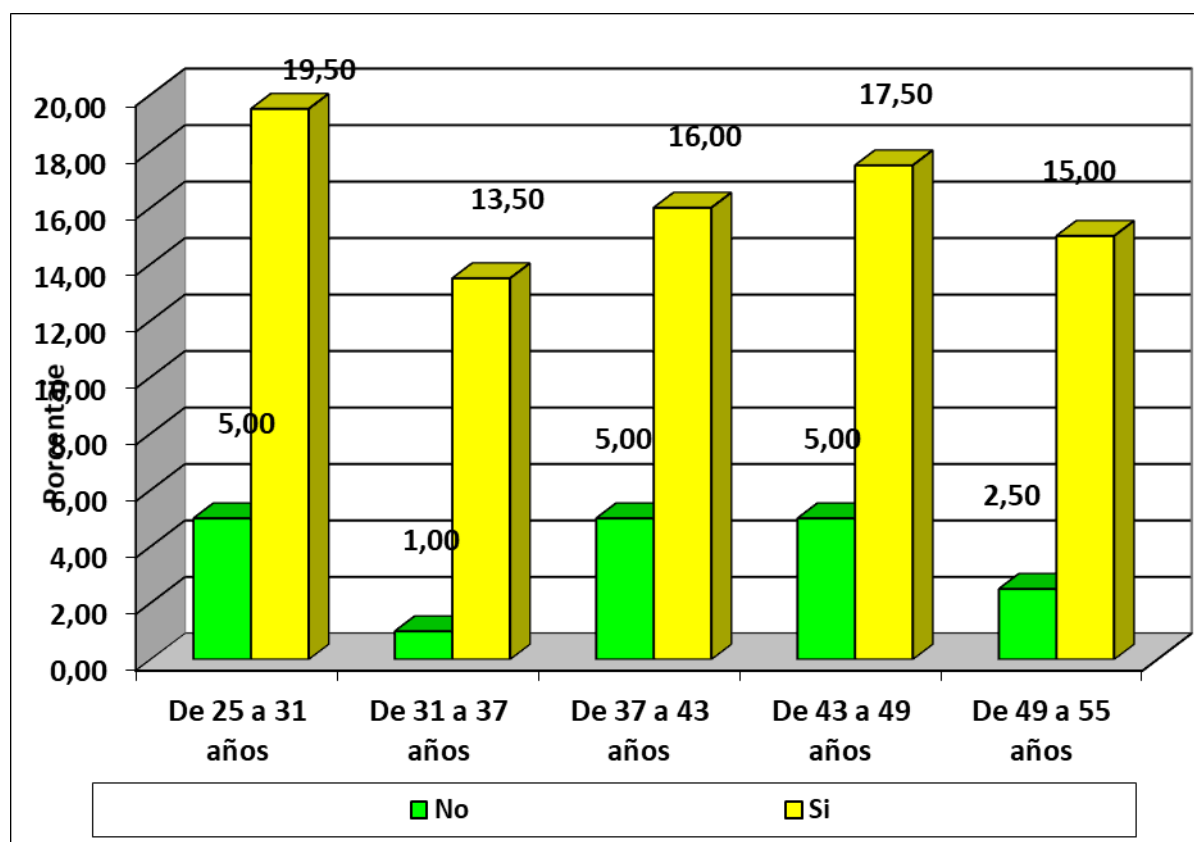


Figura 13.

Tabla 14

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como género y reacciones adversas.

<i>Genero</i>	<i>Tiene Reacción adversa</i>				<i>Total</i>	
	<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>fi</i>	<i>hi%</i>
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>Fi</i>	<i>hi%</i>		
<i>Femenino</i>	17	8.50	76	38.00	93	46.50
<i>Masculino</i>	20	10.00	87	43.50	107	53.50
<i>Total</i>	37	18.50	163	81.50	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

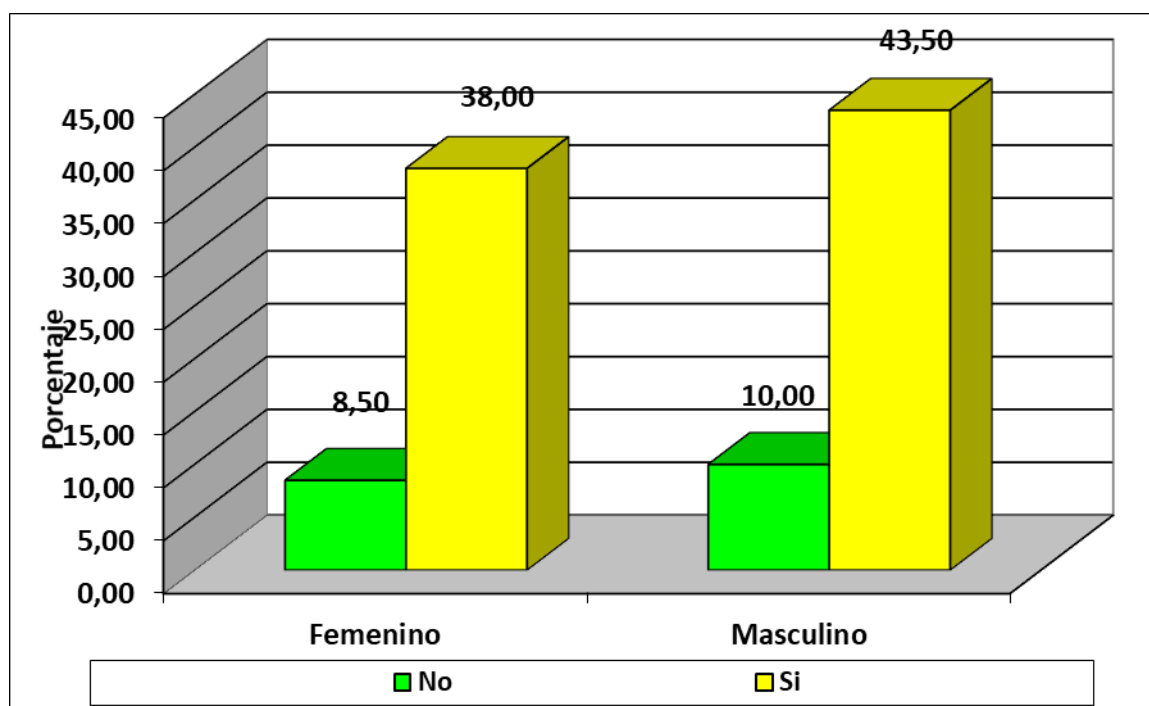


Figura 14.

Tabla 15

Distribución de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según características como grado de instrucción y tiene reacción adversa.

<i>Grado</i>	<i>Tiene Reacción adversa</i>				<i>Total</i>	
	<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>de instrucción</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>	<i>Fi</i>	<i>hi%</i>	<i>f_i</i>	<i>hi%</i>
<i>Sin Instrucción</i>	02	1.00	24	12.00	26	13.00
<i>Primaria</i>	09	4.50	27	13.50	36	18.00
<i>Secundaria</i>	12	6.00	55	27.50	67	33.50
<i>Superior</i>	14	7.00	57	28.50	71	35.50
<i>Total</i>	37	18.50	163	81.50	200	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada.

IV. ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla 1, luego de realizar el cuestionario al total de la muestra se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según Adherencia al tratamiento farmacológico, el 46% que corresponde a un total de 92 personas son adheridos parcialmente, el 29% corresponde a 58 personas y son adheridos totalmente y solo el 25% que corresponde a 50 personas son no adheridos, como se puede observar en la figura 1. Existe cierta diferencia con otro estudio realizado por Alvarado & Barreno (2019), a 202 personas de las cuales un 80.7% no se adhieren al tratamiento y un 19.3% se adhieren totalmente, lo que significa un riesgo elevado de no adherencia al tratamiento y fracaso al mismo.

En la Tabla 2, se puede observar que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según Tiene Reacciones adversas, el 81.50% corresponde a un total de 163 encuestados, si han tenido reacciones adversas, mientras que el 18.50% corresponde a 37 encuestados, no lo han tenido, como se muestra en la figura 2. Existe similitud con el estudio realizado por Casas y Falcón (2017), en lo que respecta a la distribución de reacciones adversas medicamentosas del paciente oncológico del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se tiene un 86% (n=43) de los pacientes que padecen de cáncer presentaron alguna reacción adversa al medicamento, mientras que un 14%(n=7) de los pacientes que padecen de cáncer no presentaron reacción adversa al medicamento

En la Tabla 3, se evidencio que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según Adherencia al tratamiento farmacológico y Tiene Reacciones adversas, el 39.00% tiene reacción adversa y es adherido parcial, el 23% tiene reacción adversa y no es adherido, el 19.5% tiene reacción adversa y es adherido total, por otro lado el 9.5% no presenta reacciones adversas y son adheridos totalmente, el 7% no presenta reacciones adversas y son adheridos parcialmente, por último el 2% no presenta reacciones adversas y son no adheridos, como se observa en la figura 3. A diferencia del

estudio realizado por Arévalo y López (2015), se pudo evidenciar que el 26.15% presentan reacciones adversas y se adhieren totalmente al tratamiento farmacológico y 73.85% presentan reacciones adversas pero no se adhieren al tratamiento farmacológico, por otro lado 91.86% no presentan reacciones adversas y se adhieren totalmente al tratamiento farmacológico y por último el 8.14% no presentan reacciones adversas y no se adhieren al tratamiento.

En la tabla 4, se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según edad, el 24.50% corresponde a 49 encuestados tiene de 25 a 31 años, el 22.50% corresponde a 45 encuestados tiene 43 a 49 años, el 21.00% corresponde a 42 encuestados tiene 37 a 43 años, el 17.50% corresponde a 35 encuestados tiene 49 a 55 años y solo el 14.50% que corresponde a 29 encuestados tiene de 31 a 37 años, como se detalla en la figura 4. En otro estudio realizado por Guzmán & Julca (2018), Por características personales los usuarios del Centro de Salud Simón Bolívar de Cajamarca, 2017 son mayoritariamente de 20 a 45 años (59,7%) seguido por las edades entre 46 a 65 y menores de 20 años que representan el mismo porcentaje (18.7%) y por ultimo las personas mayores de 60 años (2.9%)

En la tabla 5, se puede observar que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según género, el 53.50% corresponde a 107 encuestados es del género masculino, y el 46.5% corresponde a 93 encuestados es del género femenino, como se observa en la figura 5. En otro estudio realizado por Mariños (2019), encontramos resultados diferentes, 71% son del género femenino siendo el mayor porcentaje y solo el 19 % son del género masculino.

En la tabla 6, se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según su grado de instrucción, el 35.50% corresponde a 71 encuestados su grado es superior, el 33.50% corresponde a 67 encuestados su grado es secundaria, el 18.00% su grado es primaria corresponde a 36 encuestados y solo el 13.00% corresponde a 26 encuestados no tienen instrucción alguna, como se detalla en la figura 6. En un estudio similar realizado por Guzmán & Julca (2018), predomina el grado de

instrucción secundaria (35.3%), seguido del grado superior (25.9), luego el grado primaria (25.2%) y por ultimo sin instrucción alguna (13.7%).

En la tabla 7, se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según tipo de enfermedad, el 11.50% es hipertensión, el 10.50% es resfriado, como se detalla en la figura 7. En la tabla 8, se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según tipo de medicamento, el 9.00% precisa clonazepan, el 7.50% precisa Alprazolam, como se detalla en la figura 8. En la tabla 9, se observa que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según tipo de reacción el 13.50% precisa que es diarrea, el 11.04% precisa que es mareos, el 9.82% precisa que es cefalea, como se detalla en la figura 9.

En la tabla 10, se puede observar que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según características como grupos de edad y adherencia al tratamiento farmacológico, de 25-31 años el 11.0% presentan adherencia parcial, de 31-37 años el 5.5% presenta adherencia total, de 37-43 años el 10.50% presentan una adherencia parcial, de 43-49 años el 11.50% presenta adherencia parcial y de 49-55 años el 8.50% presentan adherencia parcial, como se muestra en la figura 10. En el estudio realizado por Guzmán & Julca (2018), en el rango menor de 20 años de edad el 12.9% presentan adherencia total, entre 20 a 45 años el 44.6% presenta adherencia total, entre 46 a 65 años el 15.1% presenta adherencia total y por ultimo mayores de 60 años presenta 2% también presentan adherencia total.

En la tabla 11, se puede observar que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según características género y adherencia al tratamiento farmacológico, género femenino el 21.50% presenta adherencia parcial, género masculino el 24.50% presenta adherencia parcial, como se observa en la figura 11. En el estudio realizado por Mariños (2019), género femenino el 73% presenta adherencia al tratamiento y por el género masculino el 33% no de adhieren al tratamiento.

En la tabla 12, se observó que de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según características como grado de instrucción y adherencia al tratamiento farmacológico, sin instrucción el 6.5% presenta una adherencia parcial, con grado primaria el 8.00% presentan adherencia parcial, con grado secundaria el 15.50% presenta adherencia parcial y con grado superior el 16.00% presentan adherencia parcial, como se muestra en la figura 12. En el estudio realizado por Guzmán & Julca (2018), las personas sin instrucción el 9.4% presenta adherencia al tratamiento, con grado primaria el 25.2% presenta adherencia al tratamiento, con grado secundaria el 27.3% presentan adherencia y por último con grado superior el 13.7% presenta adherencia.

En la tabla 13, se puede observar que los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según características como edad y tiene reacción adversa, de 25-31 años el 19.50% presentan reacciones adversas, de 31-37 años el 13.50% presentan reacciones adversas, de 37-43 años el 16.00% presentan reacciones adversas, de 43-49 años el 17.50% presentan reacciones adversas y de 49-55 años el 15.00% presentan reacciones adversas, como se puede observar en la figura 13.

En la tabla 14, se puede observar que de los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según características como género y presencia de reacciones adversas, del género femenino el 38.00% presentan reacciones adversas y el 8.50% no presenta reacciones adversas y del género masculino el 43.50% presentan reacciones adversas y 10.00% no presentan reacciones adversas, tal y como se observa en la figura 14.

V. CONCLUSIONES:

Los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote, según las variables Adherencia al tratamiento farmacológico y la presencia de reacciones adversas; podemos concluir que el 39.00% tiene reacción adversa y es adherido parcialmente, lo que conlleva a determinar que existe una relación inversamente proporcional.

La relación que existe entre las variables adherencia y reacciones adversas en Los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según edad es inversamente proporcional, entre 25 a 31 años el 11% presentan una adherencia parcial y el 19.5% presentan reacciones adversas, entre 31 a 37 años el 5.5% presentan una adherencia total y el 13.5% presentan reacciones adversas, entre 31 a 43 años el 10.5% presentan una adherencia parcial y el 16% presentan reacciones adversas, entre 43 a 49 años el 11.5% presentan adherencia parcial y el 17.5% presentan reacciones adversas y por ultimo de 49 a 55 años el 8.5% presentan una adherencia parcial y el 15% presentan reacciones adversas.

La relación que existe entre las variables adherencia y reacciones adversas en Los padres de familia del Asentamiento Humano 19 de marzo del Distrito de Nuevo Chimbote según género es inversamente proporcional, el 38% del género femenino presentan reacciones adversas y solo el 21.5% se adhieren parcialmente al tratamiento por otro lado el género masculino, el 43.5% presentan reacciones adversas y solo el 24.5% se adhieren parcialmente al tratamiento

VI. REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

- Alcivar, M. y Jouvin, J. (2018). Efectos adversos de la terapia antirretroviral en pacientes femeninas con diagnostico reciente de VIH (Tesis de Pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30700/1/CD%20202140-%20ALCIVAR%20CRUZ%2c%20MARTHA%20V.%2c%20JOUVIN%20LOZA.pdf>
- Arévalo, M. y López, M. (2015). Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en pacientes Con Hipertensión Arterial Crónica (Tesis de Pregrado). Universidad del Azuay, Ecuador. Recuperado de: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/4991/1/11429.pdf>
- Arias, M. y Nuñez, R. (2020). Conocimiento de los médicos sobre efectos adversos de medicamentos más usados en el primer nivel de atención en establecimientos de salud del Minsa Chiclayo (Tesis de Pregrado). Universidad San Martin de Porres, Perú. Recuperado de: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6009/arias_cmm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barra, S. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en siete localidades de la Costa de Perú (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calderón, M. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes infectados con VIH. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7550/1/13432.pdf>
- Carmona, J. (2017). Evaluación de los efectos adversos por antifúngicos en pacientes con candidemia y aspergilosis en un hospital de tercer nivel (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia. Recuperado de:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/56280/1/Jaime%20Mateo%20Carmona%20Tesis%20Doctoral.pdf>

- Casas Q. y Falcón D. (2017) Intervención farmacéutica en las reacciones adversas al medicamento del paciente oncológico del hospital regional clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/102/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chacón, J., Sandoval, D., Muñoz, R. y Romero, T. (2015). Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. *Revista Chilena de Cardiología*, 34(1), 18. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v34n1/art02.pdf>
- Chontay, L. (2017). Frecuencia de automedicación con antigripales y riesgo de reacciones adversas medicamentosas en adultos de la oficina farmacéutica buen pastor santa anita (Tesis de Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1445/TEISIS%20CHONTAY%20SALAS%20LUZ%20DIANA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cuentas, N. (2015). Reacciones adversa al tratamiento antirretroviral de gran actividad (Targa), en pacientes VIH positivos del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Cusco (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1694>
- Damián, F., Vera, G., Falcón, P., Miñano, B. y Baca, C. (2017). Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos (Tesis de Pregrado). Chimbote, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/332/P11760451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guzmán, C. y Julca, C. (2018). Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y su relación con la satisfacción del usuario. Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17739/guzman_gc.pdf?sequence=1
- Mariños, K. (2019). Polifarmacia Como Factor Asociado A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Artritis Reumatoide (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34615/mari%C3%B1os_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín, A. Bayarre, Vea. y Grau Á. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012
- Ojeda, L. (2019). Detección, evaluación y caracterización de reacciones adversas a medicamentos y errores de medicación en la agencia privada step-therapy (Tesis de Pregrado). Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/26866>
- Pacheco, B. y Aránguiz, C. (2010). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 49(1), 69-78. Universidad Católica. Chile. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v49n1/art09.pdf>
- Salvador, D. (2019). Evaluación de la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia. (Tesis de Pregrado). Universidad San Pedro. Perú.
- Torres, H. (2019). Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento Farmacológico Antihipertensivo (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú. Recuperado de:

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/536/TORRES%20VILCHEZ%2cHENRY%20JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Veliz, L., Mendoza, S. y Barriga, O. (2015). Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(1), 51. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a08v32n1.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dependiente
¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo?	Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y los sus reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	Adherencia al tratamiento farmacológico
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	Independiente
¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas neurológicos en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo?	Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas neurológicos en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas neurológicos en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	Reacciones adversas
¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas gastrointestinales en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo?	Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas gastrointestinales en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y problemas gastrointestinales en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo	
¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas	Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en padres de familia del	Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en	

<p>en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo según la edad?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo según sexo?</p>	<p>asentamiento humano 19 de marzo según la edad</p> <p>Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo según sexo</p>	<p>padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo según la edad</p> <p>Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y sus reacciones adversas en padres de familia del asentamiento humano 19 de marzo según sexo</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Fernando Segura Cerna de la Universidad San Pedro. El objetivo de este estudio es determinar la adherencia a sus tratamientos farmacológicos que tienen los padres de familia. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de un cuestionario. Esto tomara aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara par ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación del mismo le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de loto lo necesario.

Firma del participante

Anexo 3:

CUESTIONARIO MBG (Martin_Bayarre-Grau)

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Enfermedad:

➤ **Responder los siguientes Items.**

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
		4	3	2	1	0
1	Toma medicamentos en el horario establecido					
2	Toma las dosis indicadas					
3	Cumple indicaciones de la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios a la medicación					
7	Usted y su médico, deciden el tratamiento a seguir					
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento					
11	Usted y su médico, analizan como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento					

➤ **Responder la siguiente pregunta:**

¿Qué medicamentos toma?

¿Presenta reacciones adversas durante el tratamiento? ¿Cuáles son?