

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



**Factores relacionados a adherencia farmacoterapéutica en pacientes
hemodializados del Hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Espinoza Patiño, German.

Asesor:

Cacha Salazar Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura – Perú

2025

INDICE

ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
PALABRAS CLAVES	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
RESULTADOS	22
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	22
Tabla 2	Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	24
Tabla 3	Relación entre características sociodemográficas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	25
Tabla 4	Relación entre percepción sobre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	26
Tabla 5	Relación entre percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	28
Tabla 6	Relación entre percepción sobre factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	30
Tabla 7	Relación entre percepción sobre factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	32
Tabla 8	Correlación entre factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología y, adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados, hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	23
Figura 2	Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	24
Figura 3	Relación entre percepción sobre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	27
Figura 4	Relación entre percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	29
Figura 5	Relación entre percepción sobre factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	31
Figura 6	Relación entre percepción sobre factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.	33

1 Palabras clave

Tema	Adherencia, tratamiento farmacológico, hemodiálisis.
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	Adherence, pharmacological treatment, hemodialysis.
Speciality	Public health

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y Ciencias de la salud
Subarea	Medicina básica
Disciplina	Farmacología, Farmacia

2 Constancia de originalidad.



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, FEBRERO 2024." del (a) estudiante: **ESPINOZA PATIÑO GERMAN**, identificado(a) con Código N° **2516100141**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de marzo de 2025.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

3 Título

Factores relacionados a adherencia farmacoterapéutica en pacientes hemodializados del Hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

4 Resumen

El propósito del estudio fue establecer los elementos vinculados a la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes hemodializados en el hospital Santa Rosa de Piura, en febrero de 2024. El estudio, de naturaleza observacional, descriptiva y transversal, abarcó una población de 84 individuos a los que se les aplicó una encuesta. Se determinó que el 29.8% de los pacientes hemodializados siguen el tratamiento farmacológico y el 70.2% no lo hacen. El 47.6% de los pacientes hemodializados tienen una percepción positiva y el 47.6% regular respecto a los factores socioeconómicos relacionados con su tratamiento farmacológico, mientras que para el 4.8% se considera negativa. Se determinó que no existe una correlación entre la adherencia y los rasgos sociodemográficos del paciente, ni con los elementos socioeconómicos.

Palabras importantes: Fijación terapia farmacológica, hemodializados.

5 Abstract

The objective of the study was to determine the factors related to pharmacotherapeutic adherence in hemodialysis patients at the Santa Rosa de Piura hospital, February 2024. Observational, descriptive and cross-sectional research, including a population-sample of 84 people to whom a survey was administered. It was found that 29.8% of hemodialysis patients are adherent to pharmacological treatment and 70.2% are non-adherent, 47.6% of hemodialysis patients have a favorable perception and 47.6% have a fair perception of socioeconomic factors in relation to their pharmacological treatment, while 4.8% have an unfavorable perception. It was concluded that there is no correlation between adherence and the sociodemographic characteristics of the patient or with socioeconomic factors.

Keywords: Pharmacotherapeutic adherence, hemodialysis patients.

6 Iniciación

Precedentes y fundamentos científicos

Internacional

Huérfino et al. (2024), sugirió que como meta de indagación se tiene la identificación de los elementos que influyen en la fijación a el tratamiento farmacológico en individuos con hemodiálisis instaurada que se atendieran de manera externa en una institución hospitalaria de la ciudad de Bogotá en Colombia. Se incorporó un espacio muestral de 138 individuos, seleccionadas de manera aleatorizada, a los mismos que se les sometió a la encuesta de Morisky-Green de 8 ítems para cuantificar la fijación al tratamiento farmacológico. Se encontró que el 97% de individuos que se encuestaron presentan un paupérrimo grado de fijación (puntuación inferior a 6 en el cuestionario), mientras que el 3% restantes presentan un grado de fijación mediano (puntuación superior a 6 e inferior a 8) y ningún individuo muestra un grado de fijación elevado. Entre los factores identificados que influyen de manera negativa en la fijación se encontró el olvidarse de la dosificación a suministrar (74% de las casuísticas), escasez o dificultades para acceder a los fármacos (70%), problemas en identificar y seleccionar el fármaco a suministrar (67%), aparición de efectos adversos medicamentosos (54%).

Ramis (2022) llevó a cabo en España un metaanálisis con el objetivo de establecer la percepción a la fijación de la terapia en individuos con insuficiencia renal crónica que fueron atendidos con hemodiálisis y diálisis peritoneal, y descubrir elementos relacionados con estos. Descubrió que si el individuo entendía la relevancia de la fijación para el manejo de su patología y su estado de salud, esto generaba garantía al individuo y estaba vinculado directamente con la adherencia terapéutica. Refuerzo a los individuos que cumplen y siguen la terapia mostrando niveles más altos de conciencia sobre las repercusiones adversas de no seguir la terapia preestablecida. Además se vincula específicamente la fijación con la visión de gravedad y peligrosidad de la patología.

Nacional

Núñez (2024), realizó un trabajo en la institución Hospitalaria Militar Central de Lima con el propósito de la determinación del vínculo entre las variables fijación a la terapia y calidad de vida en pacientes con diagnósticos de patología renal crónica que llevan terapia de hemodiálisis. La investigación observacional y prospectiva incluye un espacio muestral de 110 individuos. Encontraron que el 67.3% de pacientes no se fijaron al tratamiento y solo el 32.7% si se fijó a la terapia; En cuanto a la calidad de vida, para el 30.0% de los pacientes se considera en un nivel bueno, para el 45.5% como regular y para el 24.5% restante como deficiente. Proveyó que el cumplimiento del tratamiento tiene una correlación positiva con una mejora en la calidad de vida del paciente ($p < 0.05$). Además, descubrió que a un mayor grado de cumplimiento con el tratamiento se observa una mejora en: los síntomas y problemas vinculados a la salud y calidad de vida del paciente, la condición cardiovascular del individuo y, una mejor condición mental del individuo.

Osorio y Puma (2023) llevaron a cabo un estudio en centros de hemodiálisis de Lima con la finalidad de establecer la correlación entre el grado de fe de los pacientes y su cumplimiento con el tratamiento con medicamentos, la alimentación y las sesiones de hemodiálisis. Los grados de cumplimiento farmacológico detectados, de acuerdo con la metodología MMAS-8, fueron bajos en el 45.8% de los pacientes que participaron en el estudio y medio/altos en el 54.2%. Los niveles de adherencia fueron notablemente más altos en pacientes con nivel de educación superior ($p = 0.009$) y en aquellos con una mediana de edad de 61.0 años ($p = 0.013$). Se concluyó que la religiosidad no se relacionó a la fijación a la terapia farmacológica, pero sí a la fijación a la nutrición y a la pauta de consumir de líquidos.

Martínez y Quinto (2022) hicieron un trabajo en la ciudad de Huancayo con individuos que se hemodializaron, con diagnóstico con patología renal crónica con el propósito de verificar a aquellos agentes que se relacionaban a la fijación a la terapia con hierro e hidroxocobalamina. La indagación descriptiva, transversal incluyendo un espacio muestral de 162 individuos elegidos por muestreos probabilísticos por conveniencia y la fijación se cuantificó usando el test de Morisky. El 90.1% que se encuestaron afirman consumir su fármaco según la receta médica, aunque el 92.6% manifiestan haber olvidados alguna vez el suministro del fármaco. Únicamente el 8.6%

de individuos afirmaron dejar de consumir la medicación cuando experimentan mejoras en su estado de salubridad y el 95.1% los dejarían de tomar al presentar efectos adversos medicamentosos.

Ruiz (2023) llevó a cabo un estudio en un centro hospitalario de Essalud en Piura con el propósito de establecer si la adherencia terapéutica en pacientes hemodializados tenía relación con una mejor calidad de vida de estos. La muestra abarcó un total de 141 registros de pacientes, siendo el 59.6% de ellas femeninas, además el 26.2% tenía previamente un diagnóstico de hipertensión arterial y el 22.7% de dislipidemia. Encontró que el 61.7% del espacio muestral tenía un grado de calidad de vida excelente, conforme al test KDQOL-SF 36, y el 38.3% regular; el 47.4% de individuos presentaron fijación a la terapia entre negativa y mínima, el 34.7% regulares y, únicamente el 17.7% entre buenas y excelentes. Evidenciaron asociaciones entre la calidad de vida de los pacientes y la adherencias a la terapia de nivel regulares y bajas.

Silva (2022) llevó a cabo un estudio en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que recibían atención en el Hospital Militar de Piura, con la finalidad de establecer el grado de cumplimiento con el tratamiento con medicamentos y los elementos que tienen relación con esta variable. Descubrió un 33.0% de individuos que cumplen con el tratamiento con medicamentos y los factores socioeconómicos, sistema de salud y patología. Cuando se mejoran la percepción de estos factores, también se aumentó la proporción de individuos que cumplieron, sin mostrar una relación importante con los factores asociados con la terapia y la fijación.

Marco Teórico

Mucho antes de que se estableciera el concepto de "adherencia terapéutica", Haynes introdujo el concepto de "cumplimiento terapéutico" (citado en Pagés y Valverde, 2018), definiendo este término como el nivel de estricto cumplimiento de las recomendaciones proporcionadas por el prescriptor por el paciente y/o su cuidador.

Sin embargo, este término implica que el paciente mantenga una actitud y comportamiento pasivo en su tratamiento, solo aguarda instrucciones sin una negociación con el prescriptor, asignándole responsabilidad por su incumplimiento y las repercusiones de este.

Particularidades individuales de la persona.

Considera que ciertas particularidades sociodemográficas como la edad, sexo, grado socioeconómico, formación educacional, estado civil y estatus laboral se relaciona con acciones de no adherencia, no obstante los resultados difieren e inclusive son contradictorios en muchos trabajos.

Particularidades de la patología.

En pacientes no adherentes se observan índices más altos de depresión y, en aquellos casos con más graves síntomas de la insuficiencia renal, se presenta un comportamiento terapéutico más bajo. Esto se debe a un incremento de peso entre las sesiones de diálisis y a un aumento en las concentraciones de potasio en la sangre.

Clase de tratamiento.

Los resultados de diferentes trabajos evidencian que cuando mas compleja es la terapia, menor sera el nivel de fijación a la terapia, acentuándose en patologías crónicas como la insuficiencia renal, donde la terapia con hemodiálisis es de carácter incapacitante para el individuo.

Calidad del servicio de salud.

El óptimo vínculo y comunicación entre el paciente y el equipo médico tienen un impacto positivo en la adherencia terapéutica, lo que se manifiesta en la implicación y presencia del paciente en sus visitas médicas programadas.

Información respecto a la patología.

En esta dimensión los resultados son contradictorios, en algunos trabajos se muestran que la mitad de las individuos que se hemodializaron son no adherentes en el transcurso de los fines de semana o en días feriados donde no se les brinda servicio

médico, esto porque aparecieron las reacciones adversas de los fármacos, los mismos no les fueron comunicados.

La fijación de la terapia puede expresarse de dos maneras, como una variable dicotómica (se fija al tratamiento o no se fija al tratamiento) o en función al porcentaje de la dosis de medicamento administradas tomando al total de medicamento prescrito (de 0% a 100%) (Pagés y Valverde, 2018).

Los métodos para medir la adherencia al tratamiento farmacológico se dividen en dos grupos, los métodos directos y los métodos indirectos.

Métodos directos.

Estos métodos son de alta objetividad, pero tienen la desventaja de ser costosos y dan un resultado muy simplista en cuanto a la adherencia, se adhiere o no se adhiere, sin dar un patrón de la no adherencia y las posibles causas de ésta. Se restringen a un limitado grupo de medicamentos en el ámbito de los ensayos clínicos o en algunas enfermedades de gran impacto en la salud pública. (Pagés y Valverde, 2018).

Métodos indirectos.

A diferencia de los anteriores, estos métodos se caracterizan por su sencillez y facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria, tanto en el consultorio médico, en el servicio de enfermería o en el servicio de farmacia y, su menos costosos que los métodos directos. En este grupo tenemos a aquellos resultantes de la evaluación de la información entregada por el paciente a través de un cuestionario validado, entrevista clínica, recuento de unidades de medicamento, uso de dispositivos electrónicos o el análisis metódico del registro de dispensaciones. (Pagés y Valverde, 2018).

Test de Morisky – Green. Uno de los más conocidos y utilizados en la práctica clínica diaria y en investigaciones acerca de la adherencia. Los resultados obtenidos tienen alta correspondencia con los obtenidos mediante dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de los medicamentos. Inicialmente ideado con cuatro preguntas (4-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-4), ha sido validado para ser utilizado en diversas enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, dislipidemias, enfermedad de Parkinson, etc. En el año 2008 se propuso una nueva

versión con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8), con base a las cuatro preguntas originales.

Justificación de la investigación

Se fundamenta teóricamente, ya que intenta aplicar la teoría y los conceptos fundamentales acerca de los saberes sobre la fijación a la terapia farmacológica, vinculados al sistema de salubridad, terapia, enfermedad y la fijación a la terapia farmacológica en personas que se hemodializaron.

Se justifico de forma metodológica, porque para lograr las metas propuestas se usó la técnica de investigación usando una herramienta validada y garantizada para la obtención de resultados sin sesgos que fueron usados para que se interpreten respectivamente.

Se justifico de forma social, ya que cualquier intervención que permita mejoramiento de los niveles de fijación a la terapia en una comunidad de individuos con patologías crónicas que a su vez constituyen factores de riesgo, permitirán disminuir la frecuencia de desenlaces adversos y por ende mejorara la calidad de vida y reducirá el riesgo del compromiso de la capacidad funcional y el riesgo de dependencia en estos pacientes.

Problema

¿Cuáles son los factores relacionados a adherencia farmacoterapéutica en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024?

Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Adherencia al tratamiento farmacológico. Grado en que las actitudes y comportamientos de la persona o su cuidador van acordes con las recomendaciones que se acordó por el profesional de salubridad durante la atención de salud, en lo que respecta al suministro del fármaco, la aplicación de una dieta o modificaciones en sus costumbres de vida de la persona, que puedan mejorar la calidad de vida de la persona. (Reyes et. al., 2016).</p>	Adherencia al tratamiento farmacológico.	Adherencia No adherencia.	Dicotómica
<p>Factores asociados a la adherencia farmacológica. Estas variables de tipificación social, cultural y económicas que, al intervenir de manera individual o grupal, influyen de manera positiva o negativa en determinadas actividades, capacidad o actitud del paciente o de la comunidad poblacional. (Pagés y Valverde, 2018)</p>	Agentes socioeconómicos	Desfavorable Indiferente	De escala
	Agentes asociados al sistema de sanidad.	Favorable	
	Agentes asociados con la terapia.		
	Agentes asociados con la enfermedad.		
	Agentes asociados con el individuo.	Edad en años. Sexo.	Nominal

		Grado de instrucción. Tiempo de hemodiálisis en años.	
--	--	---	--

Hipótesis

Existen elementos importantes vinculados con la fijación de la terapia farmacológica en individuos que se hemodializaron en la institución hospitalaria Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Objetivos Específicas

- 1.** Describir las características sociodemográficas de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.
- 2.** Evaluar mediante el cuestionario MMAS-8 el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.
- 3.** Analizar la relación entre las características sociodemográficas del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.
- 4.** Evaluar los factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.
- 5.** Analizar la relación entre los factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología y, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

7 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Es básica porque aumenta los conocimientos del proceso que se esta estudiando para la contribución con posteriores trabajos de investigación para los parabieses de la comunidad. (Hernández et al., 2016).

Diseño de la investigación

Es Descriptiva, ya que esta clase de investigación se examinan, detallan y respaldan diversos elementos del proceso, sin alteración de las variables, ni la exploración de relaciones de razón acción” (Arias, et al., 2022). Es No experimental que observa el fenómeno de la fijación a la terapia farmacológica y como se manifiesta en su entorno, sin modificar las variables. (Arias, et al., 2022).



Donde:

M: individuos que se hemodializaron hospitalaria

O1: Fijación a la terapia farmacológica.

b) Población, muestra y muestreo

Población

El grupo poblacional es un grupo de personas, con particularidades afines y de importancia de quien investiga (Arias, et al., 2016). Grupo Poblacional 106 individuos que se atendieron en Hospital.

Criterios de inclusión.

- Individuos que se sometieron a hemodiálisis, atendándose por el mes de febrero y se acepto la participación en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Individuos que no se sometieron a hemodiálisis.
- Individuos de otras instituciones hospitalarias.

Muestra

El espacio muestra está constituido por una parte del grupo Poblacional en estudio que se obtendrá para hacer más fácil el trabajo ya que algunos grupos poblacionales son demasiado bastos o infinitos. (Hernández, et al., 2014). Para calcular el tamaño de muestra (n) se aplicó los siguientes criterios:

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

Grupo Poblacional (N) = 106 individuos.

Proporción de percepción positiva de fármacos básicos (supuesta): 60% del grupo poblacional (p=0.6); (q=0.4)

Precisión: (d=0.05)

Grado de confianza: 95 % (z = 1.96)

n= 84 individuos.

Técnica de muestreo

El muestreo que aplico en nuestro trabajo fue no probabilístico por conveniencia (Hernández, et al., 2014).

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la encuesta es un método y técnica de indagación empleados para recolectar información y la obtención de datos esenciales para el estudio. En su papel de técnica, la encuesta se centra en preguntar a los participantes para recolectar información.

Instrumentos

De acuerdo con Arias (2020), el cuestionario es un instrumento frecuentemente empleado en la recolección de información en estudios científicos. Esta herramienta incluye un grupo de interrogantes numeradas con alternativas de respuesta que el participante debe completar, y no cuenta con respuestas correctas o incorrectas.

El examen de Morinsky-Green ha sido validado para su uso en varias enfermedades; originalmente fue desarrollado por Morinsky, Green y Levine (1986), y luego fue validado por Val Jiménez y colaboradores (1992).

El trabajo se hizo por entrevista personal:

- I. Se pidió el permiso al jefe de la institución; para realizar una entrevista a los individuos atendidos que satisfacían las características de elección.
- II. Se abordó a los pacientes y se le hizo la entrevista para verificar la fijación a la terapia.
- III. Se recabó datos que corresponden a las variables que intervienen y se registra estos datos en la ficha de acopio de información.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento fue creado por el escritor Chacón (2023) quien lo analizó por medio de un test prueba y se validó por expertos, logrando un alfa de Cronbach de 0,88. Oviedo y Campo (2005), determinaron que la fiabilidad y seguridad de la herramienta se vinculan con la aceptación de los resultados de acuerdo a la fiabilidad de este.

e) Procesamiento y análisis de la información

De acuerdo con Valderrama (2015), sostiene que, tras la recolección de datos, es necesario implementar métodos estadísticos para solucionar nuestro problema. Con la información se crearon las tablas y diagramas, utilizando el software estadístico SPSS versión 21. Los hallazgos se mostraron en cifras y porcentajes, acompañados de su correspondiente análisis y debate.

8 Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

		N	%
Sexo	Mujer.	49	58.3
	Hombre.	35	41.7
Cronología (años)	< 28	6	7.1
	29 - 38	3	3.6
	39 - 60	34	40.5
	61 - 80	37	44.0
	> 81	4	4.8
Duración del tratamiento con hemodiálisis (años)	<1	12	14.3
	1 - 3	65	77.4
	3 - 5	2	2.4
	5 - 8	1	1.2
	8 - 10	1	1.2
	10 - 20	3	3.5
Nivel educativo	Primaria	4	4.8
	Secundaria	59	70.2
	Superior universitaria o técnica	21	25.0
	Sin instrucción	0	0.0

Observó que el 58.3% de individuos son de género femenino; el 44.0% poseen entre 61 y 80 años, el 70.2% posee nivel educativo secundaria y; el 77.4% lleva entre 1 y 3 años sometidos a hemodiálisis y el 14.3% menos de un año con este tratamiento.

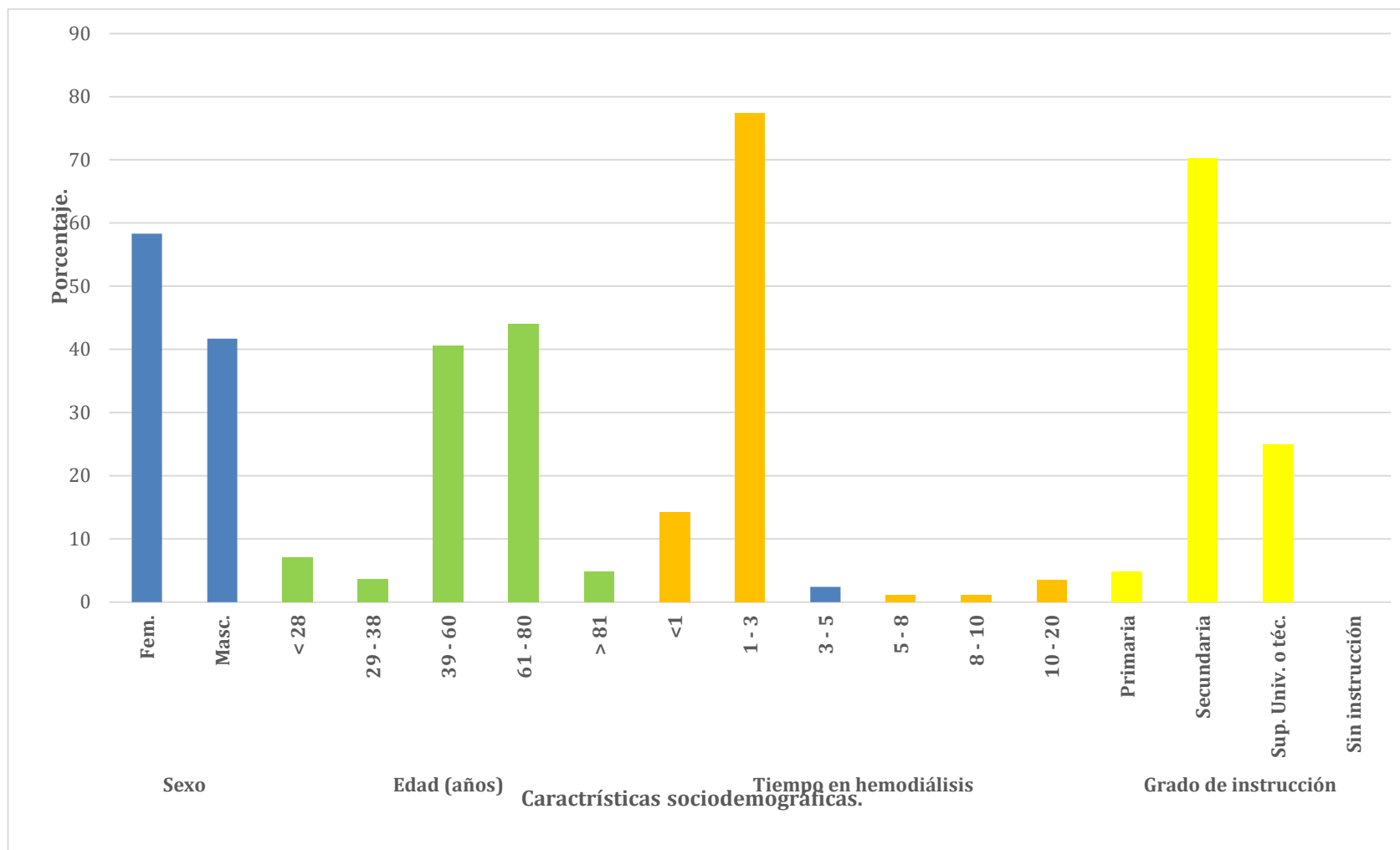


Figura 1. Características sociodemográficas de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 202

Tabla 2

Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

	N	%
Adherencia	25	29.8
No adherencia	59	70.2
TOTAL	84	100.0

Se aprecia que solamente el 29.8% de pacientes hemodializados del hospital son adherentes al tratamiento farmacológico, el 70.2% son no adherentes.

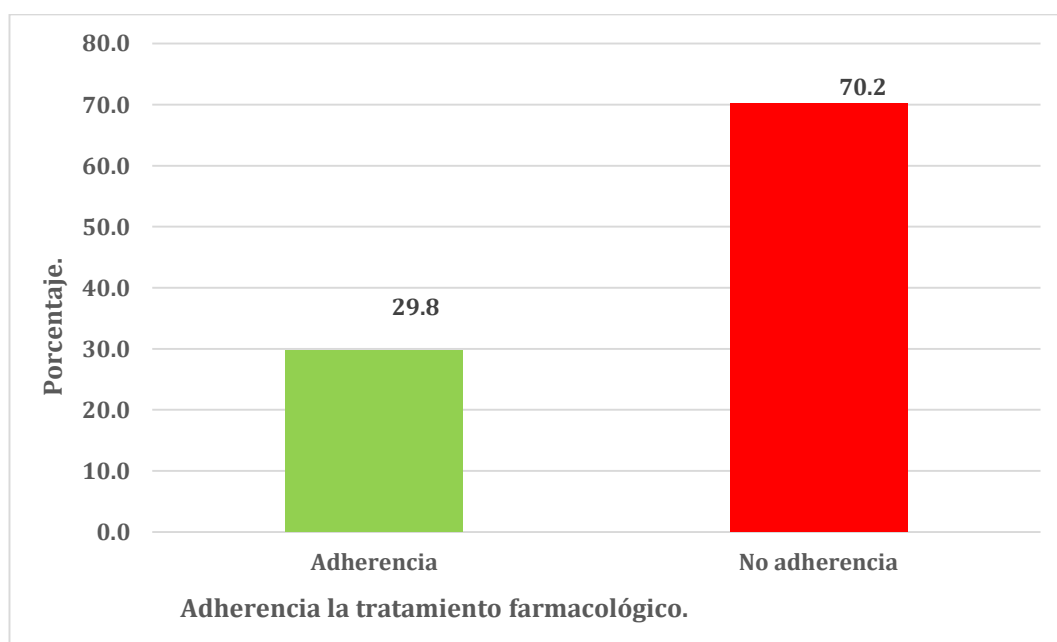


Figura 2. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024

Tabla 3

Relación entre características sociodemográficas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

		Adherencia N (%)	No Adherencia N (%)	Total	<i>p</i> valor
Género	Masculino.	14 (28.6)	35 (71.4)	49 (100.0)	0.162
	Femenino.	11 (31.4)	24 (68.6)	35 (100.0)	
Edad (años)	< 28	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)	0.758
	29 - 38	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)	
	39 - 60	12 (35.3)	22 (64.7)	34 (100.0)	
	61 - 80	9 (24.3)	28 (75.7)	37 (100.0)	
	> 81	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	
Tiempo con hemodiálisis (años)	<1	4 (33.3)	8 (66.7)	12 (100.0)	0.888
	1 - 3	19 (22.2)	46 (70.8)	65 (100.0)	
	3 - 5	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	
	5 - 8	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	
	8 - 10	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	
	10 - 20	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)	
Grado de instrucción	Primaria	1 (25.0)	3 (75.0)	4 (100.0)	0.435
	Secundaria	17 (28.8)	42 (71.2)	59 (100.0)	
	Superior univ. o técnica	7 (33.3)	14 (66.7)	21 (100.0)	
	Sin instrucción	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (100.0)	

Se observa que hay mas porcentaje en personas no adherentes en el género masculino (71.4%), en cuanto la edad en aquellos mayores de 81 años (100.0%), en el tiempo con hemodiálisis en los grupos entre 5 y 10 años (100.0%). Además, evidenciamos que estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p < 0.005$).

Tabla 4

Relación entre percepción sobre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorable	0	0.0	4	100.0	4	4.8
Regular	2	5.0	38	95.0	40	47.6
Favorable	23	57.5	17	42.5	40	47.6
TOTAL	25	29.8	59	70.2	84	100.0

El 47.6% de pacientes hemodializados tienen una percepción favorable y otro 47.6% regular acerca de los factores socioeconómicos con relación a su tratamiento farmacológico, mientras que para el 4.8% es percibida como desfavorable.

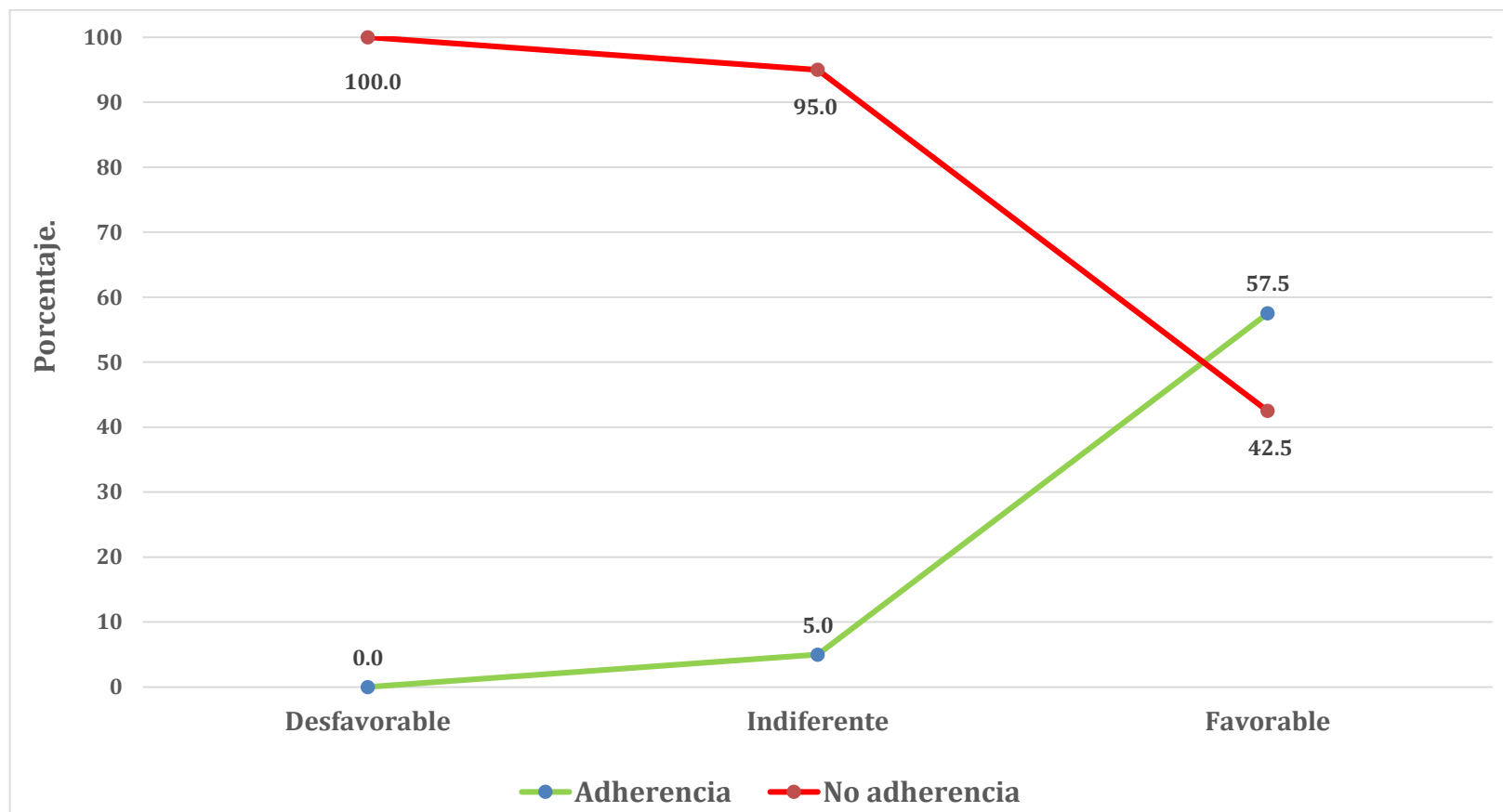


Figura 3. Relación entre percepción sobre factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Tabla 5

Relación entre percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorables	0	0.0	2	100.0	2	2.4
Regulares	1	4.0	24	96.0	25	29.8
Favorables	24	42.1	33	57.9	57	67.8
TOTAL	25	29.8	59	70.2	84	100.0

En cuanto a los agentes asociados al sistema de sanidad, se visualizo que el 67.8% de personas que se hemodializaron poseen unas percepciones favorables, el 29.8% tiene unas percepciones regulares y solamente el 2.4% tienen unas percepciones desfavorables.

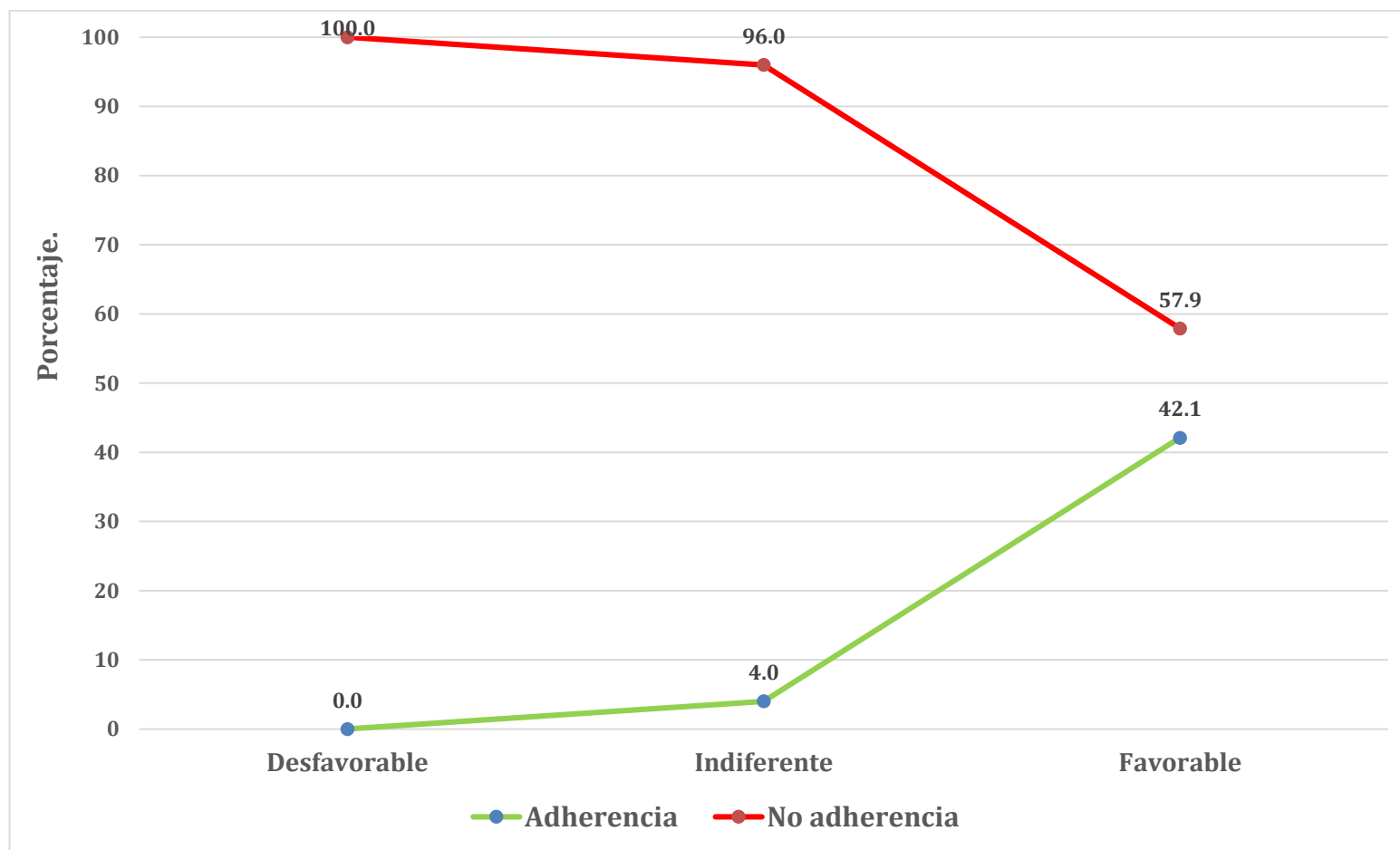


Figura 4. Relación entre percepción sobre factores relacionados al sistema sanitario y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Tabla 6

Relación entre percepción sobre factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorable	0	0.0	11	100.0	11	13.1
Regular	7	18.9	30	81.1	37	44.0
Favorable	18	50.0	18	50.0	36	42.9
TOTAL	25	29.8	59	70.2	84	100.0

Observamos que el 42.9% de personas que se hemodializaron los perciben como favorables, el 44.0% tiene una percepción de grado regular y, el 13.1% una percepción desfavorable.

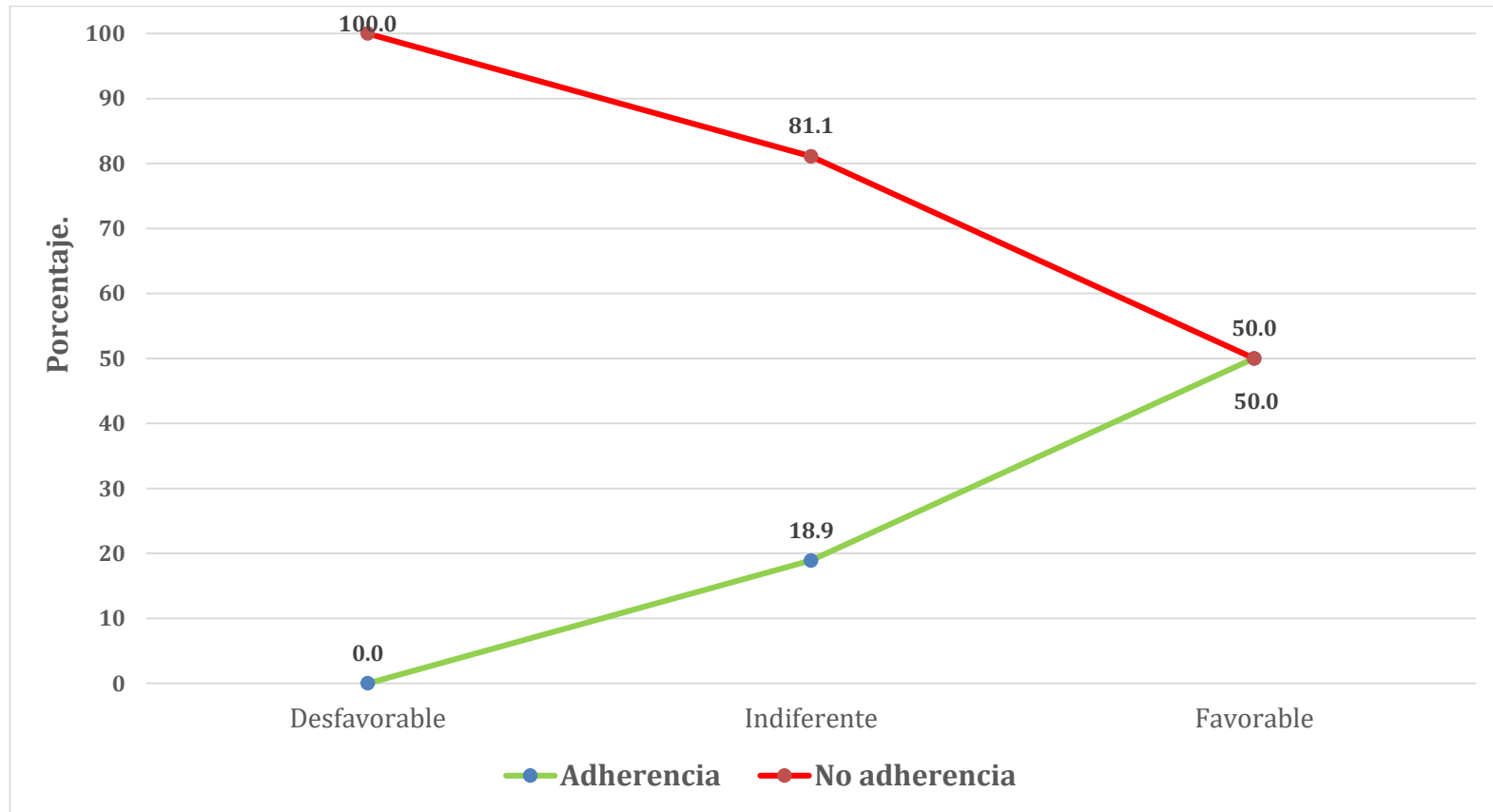


Figura 5. Relación entre percepción sobre factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Tabla 7

Relación entre percepción sobre factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

	Fijacion		No Fijacion		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desfavorables	0	0.0	7	100.0	7	8.3
Regulares	3	7.7	36	92.3	39	46.5
Favorables	22	57.9	16	42.1	38	45.2
TOTAL	25	29.8	59	70.2	84	100.0

Observar que el 8.3% de individuos hemodializados los consideran de un grado desfavorables, el 46.5% como regulares y el 45.2% de grado favorables.

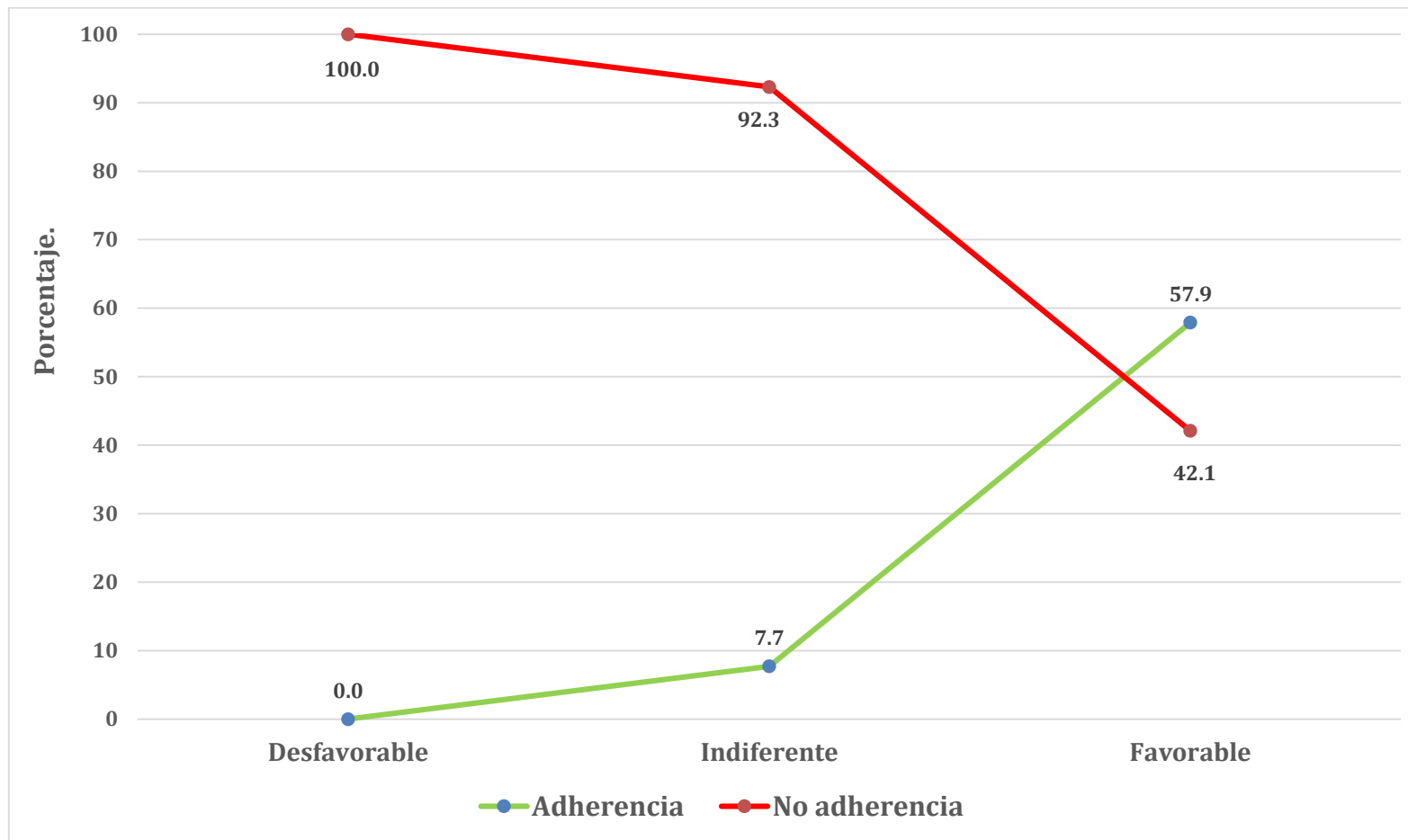


Figura 6. Relación entre percepción sobre factores relacionados a la patología y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

Tabla 8

Correlación entre factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología y, adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hemodializados, hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.

		Fijación a la terapia farmacológica.	
Rho de Spearman (N=84)	Elementos socioeconómicos.	Coefficiente de correlación	0.212
		<i>P valor.</i>	0.053
	Elementos que se asocian al sistema de sanidad.	Coefficiente de correlación	0.263
		<i>P valor.</i>	0.016
	Agentes que se asocian a la terapia.	Coefficiente de correlación	0,366
		<i>P valor.</i>	0.001
	Agentes que se asocian a la enfermedad	Coefficiente de correlación	0.290
		<i>P valor.</i>	0.007

Se evidencio que hay correlación importante entre los agentes relacionados al sistema de sanidad, terapia y enfermedad y, la fijación a la terapia farmacológica en individuos que se hemodializaron en la institución hospitalaria.

9 Análisis y discusión

Tabla 1 muestra que la mayoría de los individuos que se hemodializaron son mujeres (58.3%), con edades entre 39 y 80 años (84.5%), con secundaria como Nivel de educación (70.2%) y con una duración de uno a tres años de tiempo con el tratamiento de la hemodiálisis (77.4%). Alguna información coincide con el trabajo de Ruiz (2023) en una institución hospitalaria de Piura del seguro social Essalud, donde el 89.4% de individuos poseen entre 41 a 80 años y, el 75.9% están llevando entre 3 y 36 meses que se someten a hemodiálisis por patología renal crónica.

Tabla 2 se observan que únicamente el 29.8% de individuos hemodializados de nuestro trabajo son fijados a la terapia farmacológica, este resultado coincide en la poca fijación a la terapia que reportan el trabajo de Ruiz (2023), donde únicamente el 17.7% de individuos que se hemodializaron de un hospital de Essalud de Piura tienen entre buena y excelente fijación, además usando la metodología de Morisky-Green para la medición de la fijación, aunque con la salvedad que en este último trabajo se usó el cuestionario de 4 preguntas, mientras que en el nuestro el modificado de 8 preguntas.

Tabla 3, la mayor proporción de fijación se da en el género mujer (31.4%) en comparación con los hombres (28.6% de fijación); este resultado es parecido a los reportados por Osorio y Puma (2023) donde, en la agrupación de los individuos del sexo femenino representan, el 58.2% presentan fijación mediana/alta, además que en su contraparte los hombres tienen la proporción solo alcanza al 50.4% de la agrupación; aunque se destacan ambos trabajos estas diferenciaciones no son importantes ($p=0.162$ y $p=0.24$, respectivamente). En cuanto al nivel de educación, en nuestro trabajo no existen diferenciaciones importantes en la fijación farmacológica, en todos los niveles de educación hay una elevada proporción de no fijación (desde el 66.7% en aquellos con grado educativo superior a 75.0% en los de grados de instrucción primaria).

Tabla 4, 5, 6 y 7 se observó que cuando la percepción de los elementos objeto del trabajo (socioeconómicos, asociados al sistema de sanidad, asociados a la terapia y relacionados a la enfermedad) es mínima, la proporción de individuos no adherentes

es de 100%; cuando la percepción es regular, el porcentaje de no adherentes disminuye a 95.0%, 96.0%, 81.1% y 92.3%, respectivamente; en cambio cuando la percepción es favorable los no adherentes disminuyen a porcentajes de 42.5%, 57.9%, 50.0% y 42.1%, respectivamente. De acuerdo con Martínez y Quinto (2022), afirmaron que a mayor complejidad de la terapia farmacológica menos es la adherencia farmacológica, más aun en enfermedad renal crónica donde la hemodiálisis vuelve incapacitante al paciente para ciertas tareas, por lo que se recomienda simplificar al máximo posible la farmacoterapia, dando una explicación y significativa información en la dispensación acerca del tratamiento farmacológico.

Tabla 8 se evidencian las correlaciones significativas entre la fijación a la terapia farmacológica antihipertensiva y las agentes asociadas al sistema de sanidad, terapia y patologías, más no evidencian correlaciones con el agente socioeconómico. En tal sentido, el trabajo de Silva (2022) además encontraron, de manera similar a nuestro trabajo de indagación, que la fijación farmacoterapéutica se correlacionaba con factores asociados al sistema sanitario y a la patología, pues mostró que ante la mejoría de la percepción de estos agentes por parte de los individuos hipertensos, mejoraba el grado de fijación (proporción de individuos adherentes).

10 Conclusión y sugerencias.

Conclusiones.

- Existe una elevada proporción de individuos que se hemodializaron y no adherieron (70.2%) al tratamiento farmacológico.
- No se observa una relación relevante entre los elementos relacionados con los pacientes, el sexo, la cronología, el nivel de educación y el tiempo de hemodiálisis.
- Cuando los elementos relacionados al sistema de salud, terapia y enfermedad se perciben como favorables la proporción de no fijación a la terapia farmacológica antihipertensiva disminuye, a diferencia cuando se les percibe como regulares o desfavorables, en individuos que ya se hemodializaron.
- No se evidencian correlaciones significativas entre los elementos socioeconómicos y la fijación a la terapia farmacológica en individuos que se hemodializaron.
- Se evidencian correlaciones significativas escasas entre los elementos relacionados al sistema de sanidad, terapias y patologías y, la fijación a la terapia farmacológica en individuos que se hemodializaron.

Recomendaciones.

- Elaborar estrategias de intervenciones farmacéuticas educativas para una mejora en los grados de fijación al tratamiento antihipertensivo en individuos que se hemodializaron.
- Es responsabilidad de la Dirección Regional de Salud de Piura normalizar, implementar y supervisar el seguimiento de la adherencia terapéutica en los servicios de farmacia de la jurisdicción, para así obtener evidencia e información sobre este fenómeno y servir como fundamento para la toma de decisiones en beneficio de la salud de la población.

11 Agradecimientos

A Dios,
a mis padres, familiares, amigos y docentes
por estar a mi lado impulsándome a seguir adelante
Gracias.

12 Referencias Bibliográficas.

- Arias, J. L. (2020). Proyecto de Tesis Guía para la elaboración (1ra ed.). Perú.
- Arias, J, Holgado, J. Tafur, T. & Vásquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Puno, Perú. Editorial Inudi. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. N., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. Revista Alergia México, 63(2), p.202. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>.
- Carrillo Ucañay, M. R. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura, 2021*. Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5423>
- Chacón, M. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022*. (Tesis posgrado). Recuperado de: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13691>
- Gutiérrez Avilés, Álvaro Edgar y Murillo Paz, Teresa Milenka. (2023). *Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados*. Revista Científica Ciencia Médica, 26(1), 16 - 23. Epub 31 de junio de 2023. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332023000100016&lng=es&tlng=es

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.

Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw-Hill Education.

Huérffano C., A. J., Castro C., L. F., González C., F. A. y Terán M., D. (2024). *Factores de riesgo que afectan la adherencia medicamentosa en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Hospital Occidente de Kennedy*. Tesis de grado. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12495/13333>

Jiménez Marchán, D. L. (2022). *Intervención farmacéutica en adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del C. S. Santa Julia*, 2022. Tesis de grado. Universidad San Pedro. Piura, Perú. Disponibilidad de:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23874>

Lobos Vergara, J. V. (2020). *Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia farmacológica al tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en pacientes en hemodiálisis crónica*. Tesis de especialidad. Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile. Disponible en:

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176733>

Martínez Rodríguez, L. (2020). *Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis*. Horizonte De Enfermería, 31(1), 107–115.

Disponible en:

<http://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14198>

Martínez Perez, Y. K. y Quinto Hinojosa, B. (2022). *Factores asociados a la adherencia de hierro e hidroxocobalamina en pacientes con hemodiálisis diagnosticados con enfermedad renal crónica Huancayo, 2022*. Tesis de grado. Universidad Roosevelt. Huancayo, Perú. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/20.500.14140/1695>

Morisky D, Green L, Levine D. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986

Navarro Ramos, J. M. (2022). *Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en personas con Insuficiencia Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis Nefro Care-Lambayeque, 2021*. Trabajo de especialidad. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/11534>

Núñez Cordero, R. (2024). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023*. Tesis de grado. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.14308/5377>

Osorio Delgadillo, R. y Puma Paucar, P. A. N. (2023). *Religiosidad y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis atendidos en instituciones de Lima,*

Perú, durante los años 2022 y 2023. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/6676>

Oviedo, H. C. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>

Pagès-Puigdemont, Neus y Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*. *Ars Pharmaceutica* (Internet); 59(4): 251 - 258. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Pagès-Puigdemont, Neus y Valverde-Merino, M. Isabel. (2018). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. *Ars Pharmaceutica* (Internet); 59(3): 163 - 172. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

Ramis Plomer, M. (2022). *Percepción de la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis frente a diálisis peritoneal*. Trabajo de grado. Universitat de les Illes Balears. España. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/11201/157612>

Reyes Flores, E.; Trejo Álvarez, R.; Arguijo Abrego, S.; Jimenez Gómez, A.; Castillo Castro, A.; Hernández Silva, A. y Mazzoni Chávez, L. (2016). *Adherencia*

terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur.; 84 (3): 125 – 132. Disponible en:

https://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/download/12384/14326&hl=es&sa=X&ei=b-cCY5OGMqaTy9YPuKafyA8&scisig=AAGBfm3JBwv3fWVvkzqffifuFTJHSPCEFiw&oi=scholar

Ruiz Montenegro, C. G. (2023). *Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida en pacientes hemodializados en un hospital ESSALUD Piura 2021-2022.*

Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/10999>

Silva Viera, J. V. (2022). *Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Militar Piura, 2022.*

Tesis de grado. Universidad San Pedro. Piura, Perú. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23903>

Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández ML, León M. (1992). Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Aten Primaria.* 1992. 10(5):767-70.

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.

13 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



La forma de tomar mis medicamentos (con o sin alimentos, al levantarme, etc.) es fácil de recordar.						
Mi tratamiento es crónico y llevo meses o años tomando medicamentos.						
Factores relacionados con la patología.						
Su estado de salud en general ha mejorado con la hemodiálisis.						
Aun cuando me siento bien sigo tomando mis medicamentos, como me lo indicó el médico.						
Mi enfermedad me permite realizar mis actividades con normalidad.						
Si mi enfermedad empeora o me siento mal empiezo a tomar mis medicamentos con mayor cuidado, según lo que me han indicado.						
Mi enfermedad no me dificulta tomar mis medicamentos, según lo indicado por el médico.						

Ficha de Recolección de Datos 2.

“Factores relacionados a adherencia farmacoterapéutica en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024”

Test de Morisky – Green modificado (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMA

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente... Siempre...		

Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	84	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	84	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,781	4

Interpretación: alta confiabilidad.

Coefficiente de correlación de Spearman.

Se utiliza en casos donde los datos poseen una distribución no normal, con el 5% de significancia esta prueba permitirá establecer la relación entre las variables investigadas.

En la interpretación del nivel de correlación, se empleó el índice R, según la escala mencionada a continuación:

- 0.00 – 0.20 Indica que sólo hay ínfima correlación.
- 0.20 – 0.40 Indica que hay una escasa correlación.
- 0.40 – 0.60 Indica que hay una moderada correlación.
- 0.60 – 0.80 Indica la presencia de una buena correlación.
- 0.80 – 1.00 Indica que existe una muy buena correlación.

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Cisneros Hilario Cesar Braulio

Fecha: 22- 01-24

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA
FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, FEBRERO 2024.**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					105	76
Sumatoria Total		181				

Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)	0.91
--	------

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

181 = 0.95

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Grado académico
DNI: 40245434

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Torres Solano, Carol Giovanna

Fecha: 27- 01-24

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, FEBRERO 2024.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					105	76
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.91				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de
Validez

$$\boxed{181} \quad \equiv \quad \boxed{0.95}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.



Firma del Experto
Grado académico
DNI: 32945035

I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador: Leon Tello Tania Janeth

Fecha: 22- 12-23

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, FEBRERO 2024.

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					105	76
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.91				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de
Validez

$$\boxed{181} \quad \equiv \quad \boxed{0.95}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.


Firma del Experto
Grado académico
DNI: 41592319

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>	<p>Adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Objetivo general. Determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>	<p>Existe factores significativos relacionados con la adherencia farmacoterapéutica en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>	<p>Tipo de investigación. Básica.</p> <p>Diseño de investigación. Observacional. Descriptiva. Correlacional.</p> <p>Población y muestra. Pacientes hipertensos hemodializados atendidos en el Hospital durante el mes de febrero 2024.</p> <p>Muestra. 84 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos. Técnica es la encuesta e instrumento es el cuestionario elaborado para determinar nivel de adherencia farmacoterapéutica y factores relacionados.</p>
		<p>Objetivos específicos. Describir las características sociodemográficas de pacientes hipertensos hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>		
		<p>Evaluar mediante el cuestionario MMAS-8 el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>		
	<p>Factores asociados a la adherencia farmacológica.</p>	<p>Analizar la relación entre las características sociodemográficas del paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>		
		<p>Evaluar los factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología en pacientes hipertensos hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>		
		<p>Analizar la relación entre los factores socioeconómicos, asociados al sistema sanitario, tratamiento y patología y, la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.</p>		

Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA
EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PIURA, FEBRERO 2024.**

BACHILLER:

Espinoza Patiño, German.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

Yo (Nombres y Apellidos) con
DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

PIURA,....de.....del 2024

Anexo 6

Base de datos

PACIENTE	SEXO	EDAD	GRADO INST.	TIEMP. HEMOD.	ADHERENCIA								TOTAL
	F(1); M(2)		P(1); S(2); SUP(3); SI(4)	<1(1); 1-3(2); 3-5(3); 5-8(4); 8-10(5);10-20(6)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	
1	2	74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.5	6.5
2	1	41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	57	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0.75	2.75
4	1	76	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0.5	1.5
5	2	63	3	2	0	0	1	0	1	1	0	0.75	3.75
6	2	53	3	2	0	1	1	1	0	1	0	0.5	4.5
7	2	71	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	54	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5
9	1	21	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75
10	2	59	2	5	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5
11	2	59	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0.5	6.5
12	2	39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	1	26	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	2	54	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0.5	3.5
15	1	64	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	2	73	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	2	45	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	66	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0.5	4.5
19	2	73	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	1	69	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0.5	2.5

21	1	48	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5
22	1	57	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0.75	6.75
23	1	76	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
24	1	64	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	2	35	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0.5	3.5
26	2	71	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0.5	4.5
27	1	54	3	2	0	1	0	1	1	0	0	0.25	3.25
28	2	79	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6
29	2	65	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
30	1	45	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
31	2	62	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6
32	2	52	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0.75	4.75
33	1	67	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	5
34	2	83	2	6	1	1	1	0	1	1	1	0.5	6.5
35	2	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
36	2	72	3	2	0	0	1	0	1	1	1	0.5	4.5
37	2	35	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0.75	5.75
38	1	65	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7
39	1	52	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6
40	1	59	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41	2	51	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0.5	6.5
42	1	50	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0.75	6.75
43	1	50	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
44	2	26	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0.75	5.75
45	2	62	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.75	6.75
46	2	57	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6
47	2	54	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0.5	4.5

48	2	64	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0.5	2.5
49	2	52	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	2	54	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6
51	1	61	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7
52	1	56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
53	2	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
54	2	65	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0.75	4.75
55	2	73	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0.75	6.75
56	1	63	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5
57	2	82	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0.25	3.25
58	1	55	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
59	2	64	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0.5	4.5
60	2	67	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0.5	6.5
61	2	50	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7
62	1	64	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0.5	3.5
63	1	42	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0.5	2.5
64	2	72	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0.75	4.75
65	2	62	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0.5	5.5
66	2	51	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
67	2	25	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0.5	6.5
68	1	49	3	2	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5
69	1	80	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7
70	1	62	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5
71	1	45	3	4	0	0	1	1	1	0	0	0.75	3.75
72	1	81	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0.5	4.5
73	2	48	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0.25	4.25
74	2	63	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7

75	2	73	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	7.75
76	1	22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
77	2	56	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
78	2	71	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
79	1	70	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0.75	5.75
80	2	73	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.5	6.5
81	2	37	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
82	1	89	2	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0.5	1.5
83	2	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
84	2	70	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8

PACIENTE	FACTORES SOCIOECONÓMICOS					TOTAL	FACTORES SISTEMA SANITARIO				TOTAL	FACTORES TRATAMIENTO				TOTAL	FACTORES PATOLOGÍA					TOTAL
	SE1	SE2	SE3	SE4	SS1		SS2	SS3	SS4	T1		T2	T3	T4	P1		P2	P3	P4	P5		
1	4	4	4	4	16	1	5	5	5	16	4	1	5	4	14	4	1	4	4	4	17	
2	5	5	2	2	14	5	5	5	5	20	5	3	4	3	15	4	4	5	4	4	21	
3	5	5	2	2	14	3	2	3	3	11	4	1	5	5	15	5	5	4	4	4	22	
4	5	4	2	2	13	4	3	4	3	14	3	1	3	5	12	5	2	5	2	2	16	
5	5	4	4	4	17	4	4	4	4	16	5	1	5	5	16	5	5	5	5	5	25	
6	5	5	4	4	18	1	5	5	5	16	5	1	4	3	13	2	2	2	2	2	10	
7	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	4	4	5	18	4	5	4	4	4	21	
8	5	5	1	1	12	3	3	2	3	11	4	5	5	4	18	3	4	4	4	4	19	
9	5	5	1	1	12	3	3	3	3	12	2	2	2	4	10	4	2	4	4	2	16	

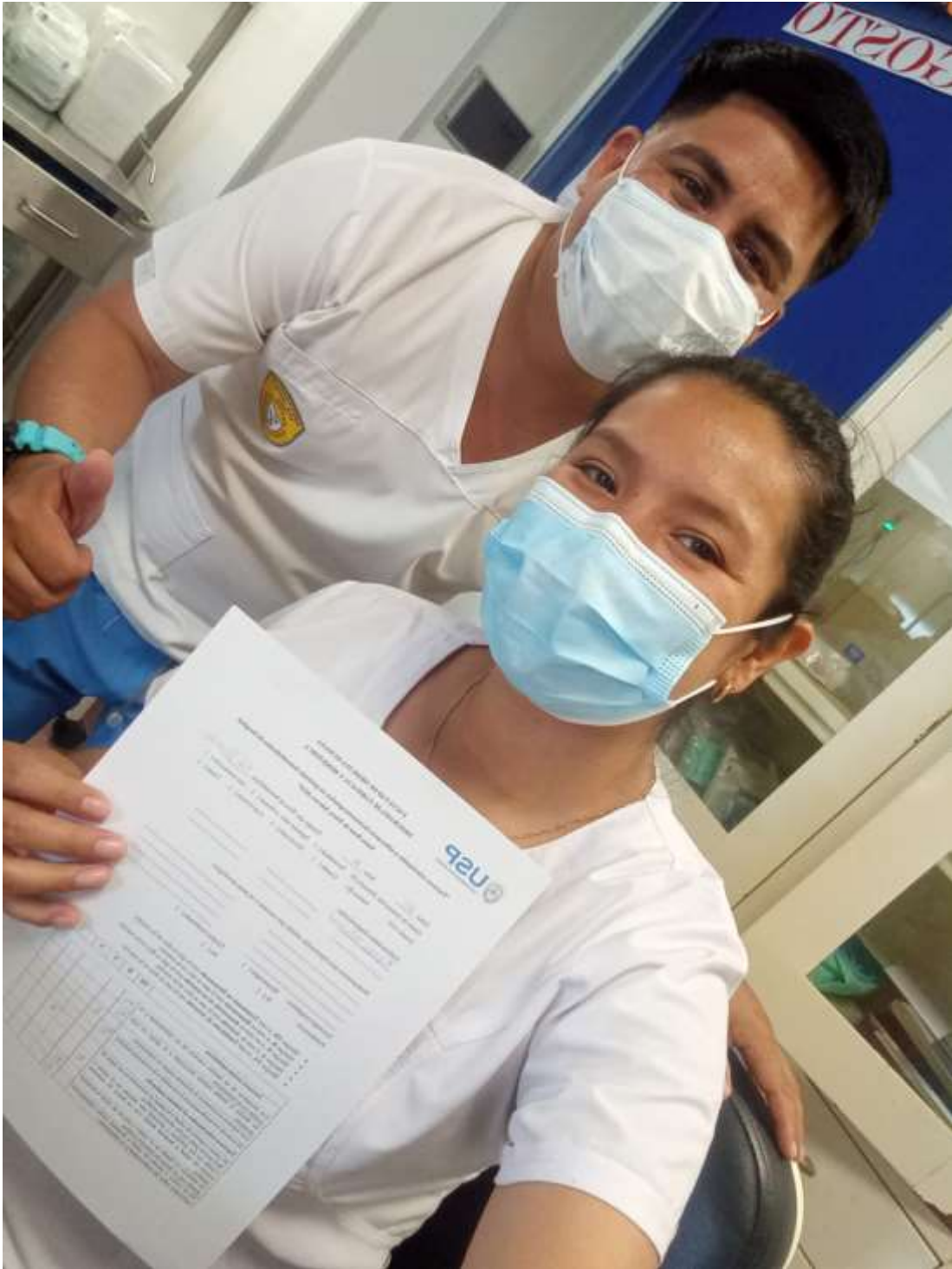
10	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	4	1	4	4	4	17
11	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	5	1	3	5	4	18
12	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	3	4	5	17	1	4	4	4	4	17
13	5	5	5	5	20	4	4	5	4	17	5	3	5	5	18	4	1	4	4	1	14
14	5	5	2	3	15	3	4	4	4	15	3	3	4	4	14	4	4	4	3	3	18
15	5	5	5	5	20	5	5	3	5	18	5	5	4	5	19	5	5	5	5	4	24
16	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	5	4	4	5	18	5	5	4	4	4	22
17	5	5	1	1	12	3	3	3	3	12	5	1	5	5	16	5	5	1	5	5	21
18	4	2	2	4	12	4	4	4	3	15	5	2	5	5	17	5	2	5	2	5	19
19	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	3	4	3	14	4	5	5	5	5	24
20	3	3	1	1	8	1	4	4	4	13	1	1	2	5	9	4	2	4	2	2	14
21	5	5	1	1	12	3	2	4	4	13	2	2	5	5	14	5	2	5	2	2	16
22	5	5	1	1	12	5	4	4	4	17	3	5	4	5	17	5	5	4	5	4	23
23	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	4	5	4	4	21
24	5	5	3	3	16	3	4	5	5	17	5	5	4	5	19	4	5	4	5	4	22
25	5	5	1	1	12	3	3	3	3	12	1	1	2	5	9	5	1	4	1	2	13
26	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	1	1	2	5	9	4	1	4	1	1	11
27	5	5	5	5	20	5	4	4	4	17	5	1	4	5	15	3	3	3	3	4	16
28	5	5	4	5	19	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19	4	5	4	5	4	22
29	5	5	5	5	20	4	5	4	4	17	4	5	4	5	18	5	4	5	5	4	23
30	5	5	5	5	20	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16	5	4	5	5	4	23
31	5	5	1	1	12	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	4	4	4	4	4	20
32	5	5	1	1	12	1	4	4	4	13	1	1	2	5	9	2	1	3	2	1	9
33	4	5	1	1	11	1	5	4	4	14	4	1	1	4	10	1	1	5	1	1	9
34	5	5	3	3	16	1	5	5	5	16	4	4	3	4	15	3	3	3	3	3	15
35	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	4	5	4	4	4	21
36	5	5	1	1	12	1	3	3	3	10	4	2	4	5	15	4	3	3	4	5	19

37	1	1	5	5	12	4	4	4	4	16	5	2	5	5	17	4	5	4	4	3	20
38	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	4	14	4	4	5	4	4	21
39	3	4	3	3	13	2	5	4	4	15	5	2	5	5	17	3	3	3	3	3	15
40	5	5	4	5	19	4	5	5	5	19	4	5	4	4	17	5	5	4	5	4	23
41	5	5	2	2	14	2	5	5	5	17	5	4	4	5	18	5	4	4	4	4	21
42	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	4	2	4	5	15	2	4	4	4	4	18
43	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	4	4	5	18	3	3	4	5	4	19
44	4	4	1	1	10	4	4	4	4	16	2	1	2	5	10	5	2	5	2	2	16
45	4	4	4	4	16	3	5	5	5	18	4	2	4	2	12	4	4	4	3	4	19
46	4	4	4	3	15	3	5	5	5	18	5	1	4	5	15	4	3	4	3	3	17
47	5	5	5	5	20	5	4	4	4	17	5	1	4	5	15	4	5	4	4	4	21
48	5	5	1	1	12	2	3	3	3	11	5	5	4	5	19	4	4	4	4	5	21
49	4	4	2	2	12	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	4	5	5	4	23
50	4	5	2	2	13	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16	4	4	2	2	4	16
51	4	4	3	3	14	1	5	5	5	16	5	5	4	5	19	3	3	4	4	4	18
52	5	5	4	4	18	5	5	5	5	20	5	3	4	5	17	5	5	4	4	4	22
53	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	3	2	5	15	5	5	4	4	5	23
54	3	3	3	3	12	3	4	4	4	15	4	3	3	3	13	4	4	4	4	5	21
55	5	5	5	5	20	5	3	4	3	15	4	4	4	4	16	4	3	3	3	3	16
56	5	5	4	4	18	1	4	5	4	14	5	1	5	5	16	4	4	4	4	4	20
57	5	4	2	2	13	4	4	4	4	16	4	4	3	3	14	3	2	5	3	3	16
58	5	5	4	3	17	4	4	4	5	17	4	4	4	3	15	5	4	5	5	5	24
59	5	5	1	1	12	4	4	4	4	16	5	2	5	5	17	4	4	4	3	4	19
60	5	5	3	3	16	1	5	5	5	16	4	1	4	3	12	3	3	4	4	4	18
61	5	5	1	1	12	1	4	3	4	12	4	3	3	5	15	4	5	4	4	4	21
62	3	3	3	4	13	4	4	4	4	16	3	5	4	3	15	3	4	4	4	4	19
63	4	4	4	4	16	2	4	3	5	14	3	3	3	4	13	4	4	3	4	4	19

64	4	4	2	2	12	1	4	3	4	12	2	1	2	5	10	3	2	2	2	2	11
65	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	5	4	5	19	4	3	4	3	3	17
66	5	5	5	3	18	4	5	5	5	19	3	4	4	4	15	4	5	4	4	5	22
67	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16	5	1	4	5	15	4	5	4	4	4	21
68	5	3	1	1	10	4	4	4	4	16	5	1	4	5	15	4	1	4	1	1	11
69	5	5	2	2	14	3	4	4	5	16	4	2	4	4	14	4	4	5	4	4	21
70	4	2	4	4	14	1	4	4	4	13	4	4	4	4	16	4	3	4	3	4	18
71	4	3	2	2	11	2	4	4	5	15	2	1	2	5	10	4	2	3	5	2	16
72	4	5	4	5	18	4	5	4	5	18	2	1	2	5	10	3	2	5	4	2	16
73	3	3	3	3	12	3	5	4	5	17	4	4	5	2	15	3	3	5	3	3	17
74	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	1	5	5	16	5	5	1	1	5	17
75	5	5	5	5	20	3	5	5	4	17	5	1	1	5	12	5	5	4	4	1	19
76	5	5	5	5	20	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	5	4	5	5	4	23
77	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19	4	3	3	4	14	5	4	5	5	5	24
78	4	4	5	5	18	4	5	4	5	18	4	3	4	5	16	5	4	5	5	4	23
79	4	5	4	4	17	4	4	4	5	17	4	2	4	4	14	3	4	4	4	4	19
80	3	3	4	4	14	1	4	4	5	14	5	1	4	5	15	4	4	4	3	4	19
81	5	5	5	5	20	3	5	5	5	18	4	3	4	4	15	5	4	5	4	5	23
82	3	1	1	3	8	3	3	2	2	10	2	1	2	5	10	2	2	4	2	2	12
83	5	5	4	4	18	5	5	5	5	20	4	4	4	4	16	5	4	5	5	4	23
84	5	4	4	5	18	4	5	4	5	18	4	5	5	5	19	5	5	5	4	5	24

Anexo 07. Trabajo de campo.





Anexo 8

Formato de publicación en repositorio



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
Espinoza Patiño German	46147942	German.espinoza2015@hotmail.com
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional (*)		
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación		
Factores relacionados a adherencia farmacoterapéutica en pacientes hemodializados del hospital Santa Rosa de Piura, febrero 2024.		
5. Programa Académico		
Farmacia y Bioquímica		
6. Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (*) (info@repositorio.usp.edu.pe/openAccess)	Acceso restringido (*) (info@repositorio.usp.edu.pe/restrictedAccess) (*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo		

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Lugar	Día	Mes	Año
Piura	26	05	2025



Huella Digital



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2014-SUNEDU-CO Reglamento del Sistema Nacional de Trabajos de Investigación para otorgar Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 8, inciso 8.2

2. Ley N° 30635 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y O.S 698-2015-PCM

3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respondo siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley RCT

4. En caso de que el autor eliga la opción abierta, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CONYTEC-DEEC (Numerales 5.2 y 8.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital

5. Las Licencias Creative Commons (CC) son una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disposición de los autores en un rango de licencias flexibles y de acuerdo a las tecnologías que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 1.2.2, del artículo 17 del Reglamento del Sistema Nacional de Trabajos de Investigación para otorgar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RST) y sus modificaciones, Instituciones y Unidades de Educación Superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los realizados en sus repositorios institucionales pertenecientes al con de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital (RDI), a través del Repositorio ALEMA*.

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27464, art. 32, Num. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 9

Reporte de similitud

FACTORES RELACIONADOS A ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PIURA, FEBRERO 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	1 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	18 %
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
5	Submitted to Universidad Politécnica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
6	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Yarilsa Alexandra Cruz Toloza, Steisi Yineth Mondragón Castillo, Aylin Dayana Estrada Martinez, Edgardo Javier Ramos Caballero. "Adherence of patients with chronic noncommunicable diseases to treatment, from the perspective of caregivers of the San Lucas Home", Lumini-Science: Journal of Health Sciences, 2024 Publicación	<1 %
14	allwell-es.azcompletehealth.com Fuente de Internet	<1 %
15	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo