

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**



**Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos  
atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.**

**Autora:**

Ávila Crisanto de Huertas, Luz María.

**Asesor**

Cacha Salazar, Carlos Esteban.

Código ORCID: 0000-0002-3169-5891

**Piura – Perú**

**2024**

## **Índice general.**

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	11
Metodología	32
Resultados	35
Análisis y discusión	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias bibliográficas	55
Anexos	59

## Índice de tablas.

<b>Tabla 1</b>	<i>Características sociodemográficas de pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	35
<b>Tabla 2</b>	<i>Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	36
<b>Tabla 3</b>	<i>Percepción acerca de factores socioeconómicos y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	37
<b>Tabla 4</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados al sistema sanitario y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	39
<b>Tabla 5</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados al tratamiento y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	41
<b>Tabla 6</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados a la patología y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	43
<b>Tabla 7</b>	<i>Correlación entre las características sociodemográficas y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	45
<b>Tabla 8</b>	<i>Correlación entre el tipo de enfermedad y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	46
<b>Tabla 9</b>	<i>Correlación entre la percepción de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	47

## Índice de figuras.

<b>Figura 1</b>	<i>Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	36
<b>Figura 2</b>	<i>Percepción acerca de factores socioeconómicos y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	38
<b>Figura 3</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados al sistema sanitario y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	40
<b>Figura 4</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados al tratamiento y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	42
<b>Figura 5</b>	<i>Percepción acerca de factores relacionados a la patología y adherencia farmacológica en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.</i>	44

**Palabras clave,**

<b>Tema</b>	Tratamiento farmacológico, adherencia, oficina farmacéutica, enfermedades crónicas.
<b>Especialidad</b>	Farmacia.

**Keywords**

<b>Subject</b>	Pharmacological treatment, adherence, pharmaceutical office, chronic diseases.
<b>Speciality</b>	Pharmacy.

**Línea de investigación**

<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud.
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud.
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios. Salud Pública (Administración de hospitales, financiamiento).
<b>Línea de investigación</b>	Uso racional de medicamentos.

## 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 "**Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024.**" del (a) estudiante: **AVILA CRISANTO DE HUERTAS LUZ MARIA**, identificado(a) con Código N° **211000058**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **18%**, 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, 20 de diciembre de 2024

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.

**Título.**

Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024.

## **Resumen.**

El presente trabajo de investigación se planteó el objetivo de identificar factores relacionados con la adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en una botica privada de Talara durante el mes de mayo de 2024. Para lo cual se diseñó una investigación descriptiva, correlacional, transversal que incluyó una muestra de 69 individuos. Se encontró que los pacientes con adherencia alcanzó un porcentaje de 33.3%, utilizando el Test de Morisky – Green modificado (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8); así mismo se evidenció que cuando la percepción de ciertos factores como los socioeconómicos, los referentes al sistema sanitario, aquellos que tienen que ver con el tratamiento farmacológico y relacionados con la patología son favorables, se incrementa el porcentaje de pacientes que se adhieren totalmente al tratamiento farmacológico; no se encontró diferencias significativas en la adherencia farmacológica en relación a las propiedades sociodemográficas del paciente y el tipo de enfermedad crónica que padece. Se concluyó que la no adherencia farmacológica en pacientes crónicos que adquieren sus medicamentos en una oficina farmacéutica privada ubicada en la ciudad de Talara en mayo de 2024 es alta y que la adherencia farmacológica se correlaciona la percepción de los factores socioeconómicos y relacionados con la enfermedad en pacientes crónicos, aunque en un nivel débil y moderado, respectivamente. .

**Palabras clave: Tratamiento farmacológico, adherencia, oficina farmacéutica, enfermedades crónicas.**

**Abstract.**

The objective of this research work was to identify factors related to pharmacological adherence in patients with chronic diseases treated in a private pharmacy in Talara during the month of May 2024. For this purpose, a descriptive, correlational, cross-sectional investigation was designed. included a sample of 69 individuals. It was found that patients with adherence reached a percentage of 33.3%, using the modified Morisky – Green Test (8-item Morisky Medication Adherence Scale or MMAS-8); Likewise, it was evident that when the perception of certain factors such as socioeconomic factors, those related to the health system, those that have to do with pharmacological treatment and those related to the pathology are favorable, the percentage of patients who fully adhere to the treatment increases. pharmacological; No significant differences were found in pharmacological adherence in relation to the sociodemographic properties of the patient and the type of chronic disease they suffer from. It was concluded that pharmacological non-adherence in chronic patients who acquire their medications in a private pharmaceutical office located in the city of Talara in May 2024 is high and that pharmacological adherence correlates with the perception of socioeconomic and disease-related factors in chronic patients, although at a weak and moderate level, respectively.

**Keywords: Pharmacological treatment, adherence, pharmaceutical office, chronic diseases.**

## **Introducción.**

A nivel internacional, Bonilla et al. (2023) realizaron en España una investigación cuyo objetivo fue determinar la utilidad del servicio de receta electrónica para evaluar la adherencia de los individuos a su tratamiento farmacológico en patologías crónicas comparado con el método indirecto del test de Morisky Green Levine. Este estudio fue observacional, ambispectivo y longitudinal e incluyó una muestra de 290 individuos, analizando datos de dispensación de medicamentos durante 12 meses anteriores al estudio. Utilizando la receta electrónica con el método Proportion of Days Covered (PDC) se obtuvo una mediana de 0.90 (se considera que un valor PDC igual o mayor a 0.80 se considera que el paciente es adherente), mientras que los resultados de la aplicación del test de Morisky Green Levine el 57.9% de pacientes eran adherentes. La concordancia de los resultados entre ambos métodos fue baja, sólo el 41.4% de pacientes eran adherentes en ambos métodos y el 15.5% no adherentes en ambos métodos, por lo que solamente en el 56.9% de casos se encontró concordancia en los resultados de adherencia.

Muñoz (2023) evaluó el impacto de un programa de intervención farmacéutica sobre los niveles de adherencia farmacoterapéutica post hospitalización en pacientes adultos mayores con características de multimorbilidad y polifarmacia atendidos en un hospital de Chile. Su investigación fue cuasiexperimental e incluyó a dos grupos de once individuos cada uno, a uno de los cuales se le aplicó la intervención farmacéutica para realizar las comparaciones estadísticas. Encontró que en el grupo intervenido la adherencia farmacoterapéutica fue de 91%, mientras que en el grupo control solamente alcanzó el 36%, siendo esta diferencia significativa ( $p=0.024$ ), además el grupo intervenido tuvo menos incidencia en el ingreso a urgencias hospitalarias.

Por su parte, Calderón (2023) llevó a cabo en Ecuador una investigación tipo revisión de la literatura científica proponiéndose como objetivo determinar los niveles de adherencia farmacoterapéutica en pacientes adultos mayores con diagnóstico de

diabetes mellitus tipo 2. Para ello realizó una exploración de artículos publicados en bases de datos como British Medical Association, Clinical Key, SCIELO, SCOPUS, Cochrane Library, Google Académico y PubMed entre los años 2017 a 2022, seleccionando un total de 30 de estos artículos. Encontró una serie de factores en común en la mayoría de estudios analizados que se asociaban a una baja adherencia farmacoterapéutica en diabetes mellitus tipo 2, entre ellos tenemos: sexo masculino, estado civil casado, bajo nivel educativo, estrato económico pobre, estado desempleado, padecer enfermedades preexistentes y polifarmacia; además la adherencia subóptima a la medicación antidiabética en este tipo de pacientes tiene alta prevalencia (53% hasta 83% en países en vías de desarrollo y, de 6 % a 39.6% en países desarrollados como Estados Unidos y Malasia).

Así mismo, Endara et al. (2023) en su investigación de tipo cuantitativa, no experimental, de corte transversal llevada a cabo en Ecuador, se propusieron relacionar los niveles de adherencia farmacológica en sujetos diabéticos atendidos en consulta externa del servicio de endocrinología en un hospital y los valores de hemoglobina glicosilada. En el extremo de la adherencia farmacológica, encontraron que era de nivel alta solamente en el 43.7% de los casos, media en el 31.1% y baja en el 25.2%; en cuanto a los valores de hemoglobina glicosilada fueron adecuados en el 37.0% e inadecuados en el 63%. Encontrando asociación significativa entre ambas variables, demostrando la importancia de alcanzar una adecuada adherencia farmacológica para el óptimo control de la diabetes.

A nivel nacional, el estudio ejecutado por Vera (2023) tuvo como objetivo establecer la asociación entre la variable autocuidado y la variable adherencia al tratamiento farmacológico en individuos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un centro de salud, este estudio incluyó una muestra de 128 pacientes y tuvo un diseño transversal, correlacional y enfoque cuantitativo. Encontraron que el autocuidado en los individuos se encontró en un nivel medio, mientras que la adherencia farmacológica en un nivel bajo, siendo que existe una relación directa pero pequeña entre las variables de estudio ( $p=0.024$ ), además en cuanto a la adherencia

farmacológica existe diferencia entre hombres y mujeres, estas últimas presentan mejores puntuaciones, mientras que en el autocuidado no hay diferencias según el sexo del individuo.

Lucana (2023) ejecutó un estudio con el objetivo de determinar qué factores estaban asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un centro de salud del primer nivel de la región Ica que padecían de dislipidemias. La investigación incluyó a 96 sujetos con edad promedio de 61 años y de los cuales el 70.8% son de sexo femenino. La adherencia al tratamiento farmacológico alcanzó una prevalencia de solamente el 12.5%. Se encontró asociación con la adherencia a los siguientes factores: estilo de vida ausente de sedentarismo (66.8% de adherentes), estado civil soltero (62.5% de adherentes), nivel de conocimiento adecuado de la enfermedad (45.0% de adherentes).

Por otro lado, Pacheco (2023) realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre las variables adherencia farmacoterapéutica y calidad de vida en aquella población con diagnóstico de enfermedad oncológica en un hospital nacional de Lima. La muestra estuvo compuesta por 184 sujetos con diagnóstico de enfermedad oncológica en estadios I, II y III (18.5% casos de cáncer de mama, 12.0% de cáncer de próstata y 9.2% de cáncer de cérvix; media de tiempo con la enfermedad de 3.8 años) quienes fueron tratados en la unidad de dolor y cuidados paliativos del hospital en el marco de una investigación prospectiva, observacional y correlacional. La adherencia farmacoterapéutica fue buena solamente en el 49.5% de pacientes, mientras que la puntuación en la calidad de vida fue por debajo de 19 puntos (según cuestionario SFc36), interpretada como muy baja, en el 42.9% de pacientes; evidenciando que ambas variables se relacionan, baja adherencia farmacoterapéutica relacionada a baja calidad de vida en estos pacientes.

Julca y Sosa (2023) ejecutaron una investigación en un centro de salud de Chiclayo para establecer qué relación existe entre las variables adherencia farmacológica y las complicaciones clínicas que se presentan en pacientes con

diagnóstico de diabetes. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional, con una muestra de 134 individuos. Las complicaciones clínicas observadas fueron: neuropatías (en el 60.8% de casos), insuficiencia arterial (en el 30.0%), retinopatías (21.6%), dermatopatías (10.8%), pie diabético y nefropatías (6.15%) y depresión (3.1%) y; solo el 36.2% de pacientes fueron adherentes al tratamiento farmacológico. En cuanto a la relación entre ambas variables, en el grupo de pacientes que eran considerados como adherentes, solamente el 32.0% presentaron alguna de las complicaciones clínicas, mientras que en el grupo contrario de los no adherentes el 98.0% de éstos presentaron al menos una de las complicaciones clínicas observadas, evidenciando correlación entre ambas variables ( $p=0.028$ ).

Finalmente, Velásquez et al. (2022) ejecutaron un estudio con la finalidad de identificar factores asociados a la falta de adherencia a la terapia con medicamentos contra la hipertensión arterial en un hospital de la región Lambayeque, ciudad de Chiclayo), en el contexto del estado de emergencia en salud declarado en la pandemia de COVID-19. Observaron que la proporción de individuos no adherentes al tratamiento farmacológico fue de 52.6% de individuos. Así mismo se encontró que los factores socioeconómicos y aquellos que tienen que ver con la terapia farmacológica están asociados con la falta de desarrollo de comportamientos y conductas de adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva en los individuos. Pero, en relación con factores propios del paciente, más de la mitad de los sujetos mostró una ventaja para establecer conductas de adherencia. Así mismo, el tiempo que el paciente lleva padeciendo la enfermedad se asocia directamente con conductas de no adherencia a la farmacoterapia para tratar la hipertensión arterial.

Respecto a las investigaciones locales, Carrillo et al. (2024) ejecutaron un estudio en pacientes con enfermedad renal crónica y comorbilidades asociadas afiliados al SIS y atendidos en una clínica de la ciudad de Piura, cuyo objetivo planteado fue analizar los factores asociados a la adherencia a la terapia medicamentosa y a la hemodiálisis. Esta investigación fue cuantitativa, observacional, no experimental, transversal y correlacional e incluyó una muestra de 71 pacientes

mayores de 18 años y con un tiempo de tratamiento mayor a un año. Los resultados descriptivos indican que el 63.4% de sujetos tenían un conocimiento adecuado de la enfermedad renal crónica, el mismo porcentaje de pacientes llevaba menos de 5 años de hemodiálisis, el 52.1% presentaba al menos una comorbilidad y el 71.8% consumía entre 4 a 7 fármacos por día; en cuanto a la adherencia, el 49.3% eran adherentes a las sesiones de hemodiálisis y sólo el 5.6% eran adherentes al tratamiento farmacológico. Evidenciaron que los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico fueron la edad del paciente y el nivel de conocimiento acerca de enfermedad renal crónica, la adherencia mejora en los adultos mayores y en aquellos con conocimiento adecuado.

Rumiche (2022) realizó una investigación en individuos con diagnóstico de diabetes atendidos en el Hospital Militar de Piura cuyo objetivo fue determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antidiabético. La muestra del estudio fue de 82 pacientes (61.0% de sexo masculino, 57.3% entre 57 a 77 años, 74.4% casados, 61.0% con instrucción superior). El porcentaje de pacientes que mostraron adherencia, acorde al cuestionario de Morisky Green Levine, fue de 28.0%. Encontró que los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia, pues cuando estos factores eran considerados como favorables el porcentaje de individuos adherentes se incrementó a 34.8%; al igual que con los factores relacionados a la patología, aunque en este último es correlación escasa; así mismo, encontró relación entre la adherencia y el estado civil del paciente (los casados presentan mayor porcentaje de adherentes con el 36.1%) y el nivel de instrucción del sujeto (en aquellos con instrucción superior universitaria o técnica el 30.0% son adherentes).

Así mismo, Silva (2022) ejecutó un estudio para determinar la adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva en sujetos que recibieron atención en el Hospital Militar de Piura, encontrando un porcentaje de 33.0% de pacientes adherentes y evidenciando que la proporción de pacientes adherentes aumenta cuando la percepción de factores socioeconómicos, del sistema sanitario, de la patología y del tratamiento es considerada de nivel favorable, siendo además que no evidenció

asociación significativa entre la variable adherencia farmacológica y los factores propios del paciente.

La investigación de Jiménez (2022) en un centro del primer nivel de atención de Piura perteneciente al Minsa se realizó con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa farmacéutica en pacientes hipertensos sobre los niveles de adherencia farmacológica. El estudio preexperimental incluyó a 59 pacientes, en quienes se midió los niveles de adherencia antes y después de la intervención educativa farmacéutica, la cual se ejecutó durante el acto profesional de dispensación de medicamentos. Esta intervención logró un aumento en la proporción porcentual de sujetos con un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad que padecen de 42.2% a 72.9%, también se incrementó la proporción porcentual de sujetos con nivel alto de conocimiento acerca del tratamiento de la enfermedad que padecen de 42.2% a 69.5% y, también la proporción porcentual de sujetos con un nivel favorable de satisfacción con el servicio recibido durante la dispensación de 32.2% a 50.8%, lo que permitió aumentar el porcentaje de individuos adherentes a la terapia medicamentosa antihipertensiva de 44.1% a 69.5%.

En 1976, Haynes y Sackett introdujeron el término "cumplimiento terapéutico", que hace referencia a la medida en que un paciente sigue las indicaciones del médico en cuanto a la administración o ingesta de medicamentos, así como otras recomendaciones médicas. Este concepto implica que el paciente actúa de manera pasiva, siguiendo al pie de la letra las instrucciones del médico, y responsabilizándolo por no cumplir con las indicaciones y las consecuencias derivadas de ello (citado en Ortega et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente define la "adherencia terapéutica" como el grado en que los comportamientos y actitudes de un paciente se alinean con las recomendaciones e instrucciones acordadas con el profesional de salud que lo atiende. Esto incluye aspectos como la administración de medicamentos, el

seguimiento de una dieta y la adopción de cambios en el estilo de vida, todos orientados a alcanzar el objetivo terapéutico deseado (citado en Reyes et al., 2016).

Los términos "cumplimiento" y "adherencia" se han usado de manera intercambiable para referirse al acatamiento de recomendaciones o instrucciones de salud y/o referentes a la terapia (dosis a administrar, régimen o pauta posológica y el tiempo o plazo total de duración del tratamiento). El "cumplimiento" implica que el paciente adquiera una actitud pasiva, de sumisión u obediencia o que el médico tenga una postura activa o paternalista, lo que atribuye la responsabilidad del éxito o fracaso del tratamiento a uno de los dos individuos, sea el paciente o el médico tratante. En cambio, el término "adherencia terapéutica" abarca una variedad de conductas y comportamientos del paciente y se considera un fenómeno complejo, que abarca varias dimensiones y es influenciado por múltiples factores (Dilla et al., 2009)

Este término se refiere al nivel en que el comportamiento o conducta del paciente se ajustan con las recomendaciones acordadas con el médico tratante u otro profesional sanitario, y destaca la responsabilidad compartida entre el paciente y el médico o personal de salud. Además, subraya la importancia de una comunicación eficaz para facilitar la toma de decisiones compartidas y llegar a un acuerdo sobre el tratamiento de la condición de salud del paciente (Ortega et al., 2018).

Partiendo de la premisa que el logro de los objetivos terapéuticos o resultados clínicos de un tratamiento no sólo dependen de la forma cómo los individuos administren sus medicamentos sino también de la variable plazo o por cuánto tiempo lo ejecuten, es que también se ha introducido el término persistencia, que se refiere al número total de días continuos que el individuo se administra o toma sus medicamentos (de acuerdo a lo prescrito) en un periodo determinado, pudiendo haber un intervalo de gracia (de uno a diez días máximo), donde el paciente deja su medicación debido a que son los días necesarios para obtener sus medicamentos en la

consulta médica de seguimiento. Si el paciente supera este periodo de gracia y sigue sin tomar sus medicamentos prescritos se afirma que el sujeto no es persistente en su tratamiento farmacológico (Dilla et al., 2009).

Cuantitativamente, es posible expresar la adherencia terapéutica de las siguientes maneras: puede ser una variable dicotómica, es decir, si el paciente se adhiere o no al tratamiento farmacológico, o en términos de la proporción de la dosis de medicamento administrado en relación con el total de dosis del medicamento prescrito, oscilando entre 0% y 100% (Pagés y Valverde, 2018).

Para evaluar y cuantificar la adherencia al tratamiento se utilizan métodos clasificados en dos grupos: directos e indirectos.

#### ***Métodos directos.***

Estos métodos tienen la característica de ser muy objetivos, pero su desventaja radica en ser muy costosos y proporcionan resultados muy simplificados respecto a la adherencia, indicando solo si el paciente se adhiere o no sin identificar patrones de la falta de adherencia ni las causas por las cuales el sujeto no se adhiere al tratamiento. Además, están limitados a un conjunto reducido de fármacos, aquellos que son parte de ensayos clínicos o aquellos utilizados en determinadas patologías con impacto significativo en la salud pública, TBC por ejemplo (Pagés y Valverde, 2018).

La evaluación de la adherencia al tratamiento puede realizarse a través de la medición de la concentración del fármaco o sus metabolitos en sangre, orina u otros fluidos biológicos. Sin embargo, esta metodología presenta el inconveniente que los resultados son variables entre sujetos, por el motivo que existen diferencias en los procesos farmacocinéticos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos entre los individuos. Por lo tanto, niveles fuera del rango normal no

necesariamente indican falta de adherencia. Además, estos resultados reflejan si el paciente ha tomado el medicamento recientemente, pero no proporcionan información sobre la adherencia a largo plazo, ya que el paciente podría tomar el medicamento antes de la visita de seguimiento y dejar de tomarlo posteriormente (Pagés y Valverde, 2018).

La aplicación de la Terapia Directamente Observada (TDO) es otro método capaz de ser ejecutado por profesionales de la salud, cuidadores o familiares del individuo o compañeros de grupo de sujetos que padecen la misma patología. Esta técnica puede realizarse en centros médicos, farmacias comunitarias o en el hogar del sujeto, y se trata de ver directamente que el sujeto tome su medicamento prescrito. Es comúnmente utilizada en patologías muy significativas en la salud pública, como en la tuberculosis (TBC), donde, debido a la complejidad de la dosificación de los medicamentos a administrar genera una alta probabilidad de no adherencia al tratamiento, lo cual puede acarrear consecuencias negativas muy graves, tanto para el paciente como para su entorno y la comunidad, como la resistencia a los antibióticos, generando la aparición de casos de TBC multidrogoresistente (TBC MDR), por este motivo es crucial asegurar la adherencia a la farmacoterapia por parte del personal de salud. Sin embargo, una desventaja es que el individuo podría fingir tomar el medicamento, para evitar la aparición de reacciones adversas al medicamento, y luego desecharlo una vez que deja de ser observado (Pagés y Valverde, 2018).

### ***Métodos indirectos.***

Estos métodos resaltan por ser simples y fáciles de aplicar en la práctica clínica del día a día, ya sea en consulta médica, en los servicios de enfermería o durante el acto de dispensación en el servicio de farmacia, y son de bajo costo. Este grupo incluye métodos que se basan en la evaluación de la información proporcionada por el paciente mediante cuestionarios validados, recuento de unidades de medicamentos, entrevistas clínicas o análisis detallados de los registros de dispensación (Pagés y Valverde, 2018).

- **Métodos basados en entrevista clínica.** Considerados los métodos más fáciles de aplicar para evaluar la adherencia terapéutica, estos se basan en preguntar directamente al individuo sobre su percepción de su adherencia a la terapia farmacológica, las dosis que ha olvidado administrar en cierto período y la frecuencia con que no sigue la dosificación indicada por el médico. Además, se puede obtener datos relevantes sobre su grado de conocimiento de la enfermedad y su respectiva farmacoterapia. Estos métodos incluyen el uso de los siguientes cuestionarios: (Pagés y Valverde, 2018).

- **Cuestionario ARMS-e.** Este método es de utilidad en la evaluación de la adherencia en sujetos que padecen múltiples patologías, ya que evalúa la falta de adherencia desde diversas perspectivas. Esto permite individualizar las estrategias destinadas a aumentar la adherencia basándose en los limitantes específicos que se identifican en cada paciente.

- **Test de Batalla.** Parte de la premisa de que un mayor grado de conocimiento del individuo sobre la patología que padece se traduce en una mayor adherencia al tratamiento farmacológico, este método se creó originalmente para calificar la adherencia en pacientes hipertensos, pero ha sido adaptado para calificar la adherencia en otras patologías.

- **El BMQ (The Beliefs about Medicines Questionnaire, por sus siglas en inglés).** Elaborado y propuesto por Horne, este método examina las creencias y actitudes del individuo sobre su medicación, lo que impacta positiva o negativamente en su adherencia farmacoterapéutica. Una mayor puntuación en la percepción de la necesidad del medicamento se traduce en un mayor grado de adherencia.

- ***El Cuestionario Breve de la Medicación (Brief Medication Questionnaire)***. Este método examina la conducta del sujeto en relación con la toma de sus medicamentos prescritos y los escollos que impiden la adherencia terapéutica. Es especialmente útil para sujetos con múltiples medicamentos, ya que identifica varios tipos de falta de adherencia y, en consecuencia, sugiere distintas estrategias e intervenciones cuyo efecto será la mejora del grado de adherencia.

- ***Test de Morisky – Green***. El cuestionario de adherencia a la terapia farmacológica de Morisky (conocido como MMAS) es uno de los métodos con mayor difusión y es el que con más frecuencia se usa, tanto en la práctica clínica del día a día como en investigaciones relacionadas con el fenómeno complejo de la adherencia farmacoterapéutica. Las puntuaciones de adherencia obtenidas con este cuestionario tienen una alta similitud con los resultados provenientes de la evaluación de la adherencia mediante registros de dispensación de medicamentos o dispositivos electrónicos. Cuando recién fue propuesto, el cuestionario constaba de cuatro preguntas (MMAS-4), y su confiabilidad y validez permitió que sea aplicado en distintas enfermedades crónicas como dislipidemias, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedades osteoarticulares, enfermedad renal crónica, epilepsia, depresión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de Parkinson, entre otras. En 2008, se formula y plantea una nueva versión del cuestionario, esta vez con ocho preguntas (MMAS-8), basada en las preguntas originales del test.

- ***Recuento de medicación sobrante***. El procedimiento consiste en contar las unidades de dosificación del fármaco, pueden ser cápsulas, tabletas, comprimidos o grageas, que el sujeto ha tomado en el periodo

comprendido entre dos consultas médicas programadas, por ejemplo, si el paciente tiene consultas programadas en forma mensual, el periodo es 30 días, comparando las unidades que ha recibido durante la dispensación con las unidades del medicamento que le quedan en casa.

Este método es de alta objetividad y fiabilidad, de muy bajo costo y sencillo de aplicar. Sin embargo, su desventaja más significativa radica en la posibilidad de sobreestimar el grado de adherencia en el caso que el sujeto elimine de forma intencional las unidades de medicación que le sobran, sabiendo que va a ser evaluado.

- ***Dispositivos electrónicos.*** Este tipo de dispositivos se encuentran integrados en el envase del medicamento, lo que hace posible monitorizar la adherencia registrando la fecha y la hora de apertura del envase, proporcionando recordatorios para la próxima dosis que el paciente debe tomar, permite el seguimiento de la administración de los medicamentos en tiempo real y, además, se puede realizar una retroalimentación acerca del grado de adherencia a la medicación. Aunque se considera el método estándar para el análisis de la adherencia farmacoterapéutica, tiene ciertas desventajas que incluyen su elevado costo de implementación, siendo el factor limitante para su uso solo a investigaciones de nivel de ensayos clínicos, y, además, existe la posibilidad de que el paciente u otra persona abra el envase sin administrar los medicamentos, ya sea de forma deliberada o accidental.

- ***Análisis automatizado de los registros de dispensación.*** Se ha incrementado la frecuencia de uso de este método, gracias a la digitalización de las prescripciones médicas y digitalización de la dispensación, mediante la implementación de las llamadas recetas médicas electrónicas. junto con la conexión en tiempo real de las bases de datos de las diversas áreas de los

servicios de salud. Su facilidad de aplicación y su capacidad para analizar grandes poblaciones lo convierten en una herramienta ideal para investigaciones a gran escala. No obstante, este método se basa en la suposición de que, al dispensar el medicamento, el paciente lo administrará según las indicaciones del prescriptor. Por lo tanto, no pone al descubierto posibles interrupciones en el tratamiento debido a órdenes médicas verbales o la obtención de medicamentos de otras fuentes no registradas.

Para comprender el problema de la falta de adherencia a un tratamiento farmacológico, es esencial reconocer que incluso el tratamiento más eficaz no logrará los resultados esperados si el paciente no lo sigue. Esta falta de adherencia impide alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos, lo que ha llevado a un aumento en las hospitalizaciones de estos pacientes y, como consecuencia, a un incremento en el gasto de los recursos sanitarios (Ortega et al., 2018).

Las consecuencias clínicas de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico dependerán del curso de la enfermedad (su gravedad, cronicidad, presencia de síntomas y/o signos y su pronóstico) y, de las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos utilizados. Por ejemplo, se ha evidenciado que, si el porcentaje de adherencia farmacológica en infección por *H. pylori* era de 60% a más, la tasa de éxito se situaba en el 96% de sujetos, mientras que porcentajes menores de adherencia solamente el 60% de individuos lograban un éxito terapéutico (Dilla et al., 2009).

La no adherencia farmacológica también acarrea consecuencias económicas negativas para el paciente, su entorno y para el sistema de salud, pues se incrementa el gasto y el costo de tratamiento de la enfermedad debido a una mayor frecuencia de hospitalizaciones por empeoramiento del estado de salud del sujeto, mayor número de consultas médicas, aumento de la dosis del medicamento prescrito o cambios

continuos en la medicación, realización de un mayor número de pruebas diagnósticas, incluyendo algunas más invasivas, deterioro de la calidad de vida del paciente, con la consecuente pérdida de días laborados, etc. (Dilla et al., 2009).

Según los datos, en el 70% de los casos en que el paciente no sigue su tratamiento farmacológico, esta decisión es voluntaria. Por lo tanto, medidas simples como recordatorios para tomar la medicación no resultarán efectivas para abordar este problema (Ortega et al., 2018).

La OMS ha identificado cinco factores que pueden impactar significativamente en la falta de adherencia farmacoterapéutica:

***Factores socioeconómicos.***

Estos factores incluyen las dimensiones familiares y sociales del individuo. Por ejemplo, si la familia del paciente conoce y comprende la enfermedad o el problema de salud que padece, y le brinda apoyo emocional y ayuda con la administración del medicamento y promueve alimentación y estilos de vida saludable, la adherencia a la farmacoterapia será mejor. Por el contrario, en problemas de salud donde el paciente es estigmatizado y aislado, como en el caso de enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, o enfermedades psiquiátricas como la demencia, se observa una menor adherencia. Otros factores, como el elevado coste del tratamiento farmacológico que no puede ser cubierto por el paciente o su familia, las barreras de acceso a atención de salud privada por falta de recursos económicos, bajos ingresos económicos, la falta de un empleo estable, entre otros, también se asocian a un grado de adherencia significativamente menor (Pagés y Valverde, 2018).

Se ha demostrado que es crucial que la atención en salud incorpore la interculturalidad, respetando e integrando sinérgicamente las creencias culturales de

diversos grupos poblacionales sobre la enfermedad y su tratamiento. Esto contribuirá a mejorar la adherencia farmacoterapéutica y a alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos (Salaverri, 2010).

En comunidades rurales, se ha observado que las mujeres muestran una mayor adherencia farmacoterapéutica en comparación con los hombres. Esto posiblemente se deba a que las mujeres suelen encargarse del cuidado de la salud de los miembros de la familia y pasan más tiempo en el hogar que los hombres (Arévalo et al., 2016).

Otro factor social crucial en la adherencia a la farmacoterapia es el estado civil del individuo. Por ejemplo, en pacientes con hipertensión arterial, se ha observado que aquellos sin una pareja estable o que están separados muestran niveles significativamente más bajos de cumplimiento de su tratamiento en comparación con los individuos casados. Esto destaca el papel de la pareja en apoyar la adherencia a la farmacoterapia (Karaeren et al., 2009).

#### ***Factores relacionados con el fármaco o tratamiento.***

Entre los factores que afectan la adherencia farmacológica se encuentran la presencia de posibles reacciones adversas a los medicamentos (RAM), especialmente si el paciente no ha sido informado sobre ellas y no hay profesionales de la salud disponibles para tratarlas. La complejidad del régimen terapéutico también influye, ya que la adherencia mejora cuando el medicamento se administra una sola vez al día en comparación con varias dosis diarias. La duración del tratamiento es otro factor, siendo menor la adherencia en tratamientos crónicos en comparación con aquellos de corta duración. Los fracasos terapéuticos previos pueden llevar al paciente a perder la confianza en los profesionales de la salud y a tener menos optimismo sobre el pronóstico de su enfermedad. Además, los cambios continuos en los tratamientos pueden contribuir a una menor adherencia (Ortega et al., 2018).

Además, ciertas condiciones especiales para la administración de medicamentos, como tomar los medicamentos en ayunas o con alimentos específicos (por ejemplo, administrar tetraciclinas sin alimentos derivados de la leche o que sean ricos en calcio, sales de hierro junto a alimentos ricos en vitamina C, etc.) pueden reducir la adherencia. Del mismo modo, factores como el gran tamaño de comprimidos o cápsulas que dificultan su deglución, el sabor desagradable del medicamento, cierto grado de dificultad para abrir el envase inmediato o el uso de inyectables también pueden asociarse a un menor grado de adherencia al tratamiento (Pagés y Valverde, 2018).

### ***Factores relacionados al sistema de salud.***

Se evalúan tres dimensiones relacionadas con el sistema sanitario: infraestructura, equipamiento y personal de salud.

En los establecimientos de salud con infraestructura inadecuada y equipamiento obsoleto o deficiente, se observa un impacto negativo en la adherencia farmacoterapéutica. Esta situación se agrava cuando el personal de salud tiene una sobrecarga de trabajo y/o recibe baja remuneración, lo que resulta en consultas breves y de baja calidad, pues no hay una efectiva comunicación entre el médico y el paciente por falta de tiempo. Además, la nula o deficiente capacitación adecuada del personal de salud para educar a los pacientes o sus cuidadores, hacer seguimiento a su evolución (especialmente en enfermedades crónicas) o medir y mejorar su adherencia también afecta negativamente la adherencia farmacoterapéutica (Ortega et al., 2018).

La importancia de la relación entre el paciente y el profesional de la salud es evidente, ya que una comunicación inadecuada puede generar desconfianza en el paciente y llevarlo a no adherirse a la farmacoterapia. Otros factores que impactan negativamente en la adherencia incluyen tiempos de espera largos para recibir atención, los tiempos apresurados durante la consulta y la dispensación que impiden

una adecuada orientación al paciente acerca de su tratamiento farmacológico, la falta de privacidad durante las diferentes etapas de la atención y fallas en el suministro de medicamentos que generan desabastecimiento e impiden el eficiente acceso del individuo a su tratamiento si es que no cuenta con medios económicos suficientes para comprar su medicación faltante en establecimientos de salud privados (Pagés y Valverde, 2018).

Algunas enfermedades psiquiátricas, como la depresión, están asociadas con una menor adherencia a la farmacoterapia. Por lo tanto, el equipo de salud debe estar capacitado para identificar signos de un posible cuadro depresivo y abordarlo de manera adecuada (Ortega et al., 2018).

#### ***Factores relacionados con el paciente.***

En este extremo, factores como el sexo del individuo y su grado de educación pueden impactar en la adherencia, cabe resaltar que los resultados estas investigaciones son contradictorias en algunos casos y aún no concluyentes. Otros factores, como la edad, muestran que, a menor edad del sujeto, también es menor la adherencia. Los casados y los que viven con pareja muestran una mejor adherencia, mientras que, en aquellos sujetos con deterioros de tipo cognitivos o deficiencias en la capacidad de memoria y atención (enfermedad de Alzheimer, demencia y otras), la adherencia farmacoterapéutica se dificulta. Además, un buen conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, así como una comprensión clara de las instrucciones e indicaciones, e información cierta acerca de las consecuencias negativas de no adherirse al tratamiento, mejoran el grado de adherencia farmacoterapéutica (Pagés y Valverde, 2018).

Las creencias religiosas del paciente y su dimensión cultural también juegan un papel importante. En lugar de enfrentar la terapia farmacológica y no farmacológica

con estas creencias, se debe buscar una sinergia entre ambas para alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos (Salaverry, 2010).

Finalmente, la confianza que el paciente tiene en el personal de salud, su estado de salud mental y el deseo de controlar la enfermedad y mejorar su calidad de vida son factores que también influyen en la adherencia terapéutica (Ortega et al., 2018).

Dado que la falta de adherencia es un problema influenciado por múltiples factores, las estrategias deben ser individualizadas, ya que no existe una única estrategia que funcione para todas las enfermedades y todos los pacientes.

Así tenemos las siguientes estrategias y/o intervenciones destinadas a mejorar de la adherencia: (Ortega et al, 2018).

### ***Estrategia educativa/conductual.***

Primero, es crucial identificar las deficiencias del paciente que afectan su adherencia. Luego, se debe proporcionar la información necesaria para corregirlas, ya sea de forma escrita, oral o, si es necesario, audiovisual para aquellos pacientes que no sepan leer ni escribir.

Las visitas domiciliarias y las sesiones educativas grupales son efectivas, al igual que los sistemas de alerta, llamadas y mensajes que actúan como recordatorios para la administración de medicamentos.

Es crucial resolver todas las dudas sobre la enfermedad y su tratamiento, y contrarrestar las creencias y prejuicios que puedan afectar negativamente la adherencia farmacoterapéutica.

La estrategia educativa es útil cuando hay insuficiente o nulo nivel de conocimiento acerca de la enfermedad que se padece, de su tratamiento farmacológico y no farmacológico y de las consecuencias negativas de la no adherencia al mismo; cuando hay desconfianza por parte del paciente de la efectividad del tratamiento instaurado; cuando no se comprenden o se olvidan las recomendaciones e instrucciones dictadas por el personal de salud; cuando hay factores relacionados con el tipo de tratamiento, por ejemplo complejidad del régimen posológico; etc. (Dilla et al., 2009).

Mientras que la estrategia conductual es especialmente útil en situaciones donde hay olvido de la dosis a administrar por parte del paciente o falta de motivación para tomar la medicación; en casos de polifarmacia, duración larga del tratamiento o regímenes posológicos complejos. Ambas, la educativa y la conductual son eficaces en casos de enfermedades crónicas y en enfermedades “silenciosas” o con pocos síntomas (Dilla et al., 2009).

#### ***Estrategia de apoyo familiar o social.***

El tratamiento debe ser integral e involucrar al núcleo familiar, para que sus miembros apoyen y aconsejen al paciente en todo momento, dado que son personas de confianza para el paciente.

#### ***Estrategia en técnica.***

Se debe establecer un esquema de dosificación sencillo, que el paciente o sus familiares puedan entender y seguir. Es importante tratar de eliminar o reducir, en la medida de lo posible, la polifarmacia, el número de dosis diarias y los cambios frecuentes en el tratamiento farmacológico.

### *Estrategia para el profesional de la salud.*

El personal de salud debe conocer la enfermedad y su tratamiento y estar capacitado para adaptar y transmitir este conocimiento al paciente., por lo que aquellos deben estar en un proceso de actualización constante que optimice el tratamiento y, es también de vital importancia el seguimiento farmacoterapéutico del paciente para mejorar la adherencia.

### **Glosario de términos.**

**Atención farmacéutica:** Todos los actos del farmacéutico están dirigidos a mejorar la salud del paciente y su calidad de vida, lo cual se logra mediante las buenas prácticas de dispensación y un adecuado seguimiento farmacoterapéutico.

**Factores relacionados:** Se refiere a variables o dimensiones de naturaleza personal, social, cultural y económica que, al influir o impactar de manera individual o combinadas entre sí, tienen un impacto positivo o negativo en una cierta actividad, capacidad o actitud del sujeto o del grupo social al que pertenece.

**Medicamento:** Una sustancia química con determinada forma farmacéutica utilizada para prevenir, controlar o tratar una patología y/o modificar la fisiología del organismo (por ejemplo, suspender la ovulación para prevenir embarazo). También abarca aquellas sustancias que ayudan en el diagnóstico de enfermedades.

**Oficina farmacéutica:** Un establecimiento de salud de categoría farmacéutico que opera bajo la dirección técnica de un profesional Químico Farmacéutico, donde se dispensan y venden productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios al paciente o usuario final, o se elaboran preparados farmacéuticos.

**Prescripción médica:** Es el documento obtenido luego de un proceso de carácter lógico-deductivo en el que el médico, basado en su conocimiento científico, escucha los síntomas que el individuo relata que padece, ejecuta una auscultación buscando signos relevantes, se apoya en los resultados de pruebas diagnósticas (imágenes o análisis clínicos), llega a la conclusión de un diagnóstico que puede ser presuntivo o definitivo y resuelve acordar la instauración de un tratamiento, que puede o no incluir el uso de medicamentos, para alcanzar ciertos objetivos en la salud del paciente, lo cual queda registrado en una receta médica.

**Receta médica:** Es el documento oficial en el cual los profesionales prescriptores autorizados (médicos, odontólogos y obstetras) indican una terapia al paciente. Este documento puede incluir o no medicamentos y otorga instrucciones y recomendaciones para el individuo o su cuidador que garanticen el adecuado uso del medicamento y, además, recomendaciones sobre el estilo de vida del paciente (alimentación y ejercicios) que coadyuven a mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

**Seguimiento farmacoterapéutico.** Es la práctica del profesional farmacéutico que evalúa y monitorea la terapia farmacológica según las necesidades de salud del paciente, relacionadas con el uso de medicamentos.

La presente investigación se ejecuta por las siguientes justificaciones:

Justificación teórica. Con esta investigación se propuso establecer si los factores que influyen en la adherencia farmacológica también aplican a usuarios de una oficina farmacéutica privada.

Justificación metodológica. Se pudo determinar la utilidad de los instrumentos de recolección de datos en la medición de la adherencia farmacológica en usuarios de oficina farmacéutica privada.

Justificación social. Se contribuyó al uso racional del medicamento, al conocer el nivel de adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas, sirviendo de base para la implementación de estrategias que mejoren este indicador.

Justificación científica. Los resultados de la investigación al identificar los factores relacionados con la no adherencia farmacológica en usuarios de una oficina farmacéutica privada servirán como base para investigaciones que propongan y ejecuten estrategias que permitan mejorar los niveles de adherencia en este tipo de pacientes.

Por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024?

Podemos conceptualizar y operacionalizar las variables de la investigación de la siguiente manera:

De la variable “adherencia farmacológica” conceptualmente hace referencia a al grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones e instrucciones concertadas con el profesional de salud para alcanzar un objetivo terapéutico, en lo referente a la administración o toma del medicamento, el cumplimiento de una dieta o modificaciones en los hábitos y el estilo de vida del individuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], en Reyes et. al., 2016).

La definición operacional es la puntuación obtenida en el Test de Morisky – Green (MMAS-8), cuyo resultado se puede interpretar como adherente si la puntuación es igual a ocho y como no adherente si la puntuación es menor a ocho.

La definición conceptual de la variable “factores relacionados” se refiere a variables o dimensiones de naturaleza personal, social, cultural y económica que, al influir o impactar de manera individual o combinadas entre sí, tienen un impacto positivo o negativo en una cierta actividad o competencia del sujeto o del grupo social al que pertenece (Pagés y Valverde, 2018).

La definición operacional es la respuesta que da el sujeto encuestado acerca de aspectos socioeconómicos de su entorno, sistema de salud en el que se atiende, farmacoterapia que recibe y patología que padece

Esta investigación tiene como hipótesis general que los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento, patología y, relacionados con el paciente se correlacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

Los objetivos de la investigación fueron:

Objetivo general.

Identificar factores relacionados con la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

Objetivos Específicos.

- ✓ Describir las características sociodemográficas de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- ✓ Evaluar mediante el cuestionario MMAS-8 el porcentaje de pacientes crónicos adherentes al tratamiento farmacológico que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- ✓ Analizar la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, según el nivel de percepción de los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento y patología.
- ✓ Analizar la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, según las características sociodemográficas y el tipo de enfermedad del paciente.

- ✓ Determinar la correlación entre la percepción de los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento y patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- ✓ Determinar la correlación entre las características sociodemográficas y el tipo de enfermedad y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

### **Metodología.**

El tipo de investigación fue:

Según su finalidad.

Básica. Se planteó como objetivo aportar al conocimiento científico sobre la adherencia farmacológica y los factores que se asocian en pacientes crónicos (Hernández-Sampieri y Mendoza,2018).

El diseño de investigación fue:

Según su alcance.

Observacional. Por el motivo que no se intervino ni se influenció sobre las variables ni sobre la población a estudiar (Hernández-Sampieri y Mendoza,2018).

Descriptiva. Los resultados describieron categóricamente las variables de investigación en su contexto natural (Hernández-Sampieri y Mendoza,2018).

Correlacional. Se propuso determinar la existencia de la relación y su magnitud existente entre las variables a investigar. (Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, 2018).

Según el tiempo de ocurrencia.

Transversal. Debido a que los datos de la investigación se obtuvieron a través de los instrumentos de recolección en un solo periodo de tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La población fue comprendida por pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas atendidos en botica Mifarma de la ciudad de Talara durante el mes de mayo de 2024.

#### Criterios de inclusión.

- Individuos que acuden a la oficina farmacéutica durante el mes de mayo de 2024.
- Pacientes con tratamiento farmacológico para enfermedades crónicas.
- Pacientes que adquieran medicamentos para el tratamiento de su enfermedad crónica.

#### Criterios de exclusión.

- Pacientes que no adquieran medicamentos para enfermedades crónicas.
- Pacientes analfabetos que no comprendan instrucciones.
- Pacientes menores de edad.

Cálculo del tamaño muestral (n):

Población (N) = 5520

Proporción de sujetos con enfermedad crónica (supuesta): 5% de la población (p=0.05); (q=0.95)

Precisión de la investigación: (d=0.05)

Nivel de confianza de la investigación: 95 % (z = 1.96)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = 72$$

La técnica que se utilizó fue el muestreo aleatorio por conveniencia.

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y, los instrumentos fueron el cuestionario para medir la variable factores relacionados, utilizado y validado por juicio de expertos en las investigaciones de Rumiche (2022) y Silva (2022) y; el test de Morisky Green Levine MMAS-8 para medir la adherencia farmacológica.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach.

Respecto a las técnicas de procesamiento de datos y su análisis estadístico, de los cuestionarios se consiguió información que luego de su tratamiento y análisis permitió elaborar tablas y figuras acerca de las variables a investigar.

La correlación entre las variables se determinó mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Se empleó los programas informáticos Excel y estadístico SPSS v. 21.

## Resultados.

### 1. Propiedades sociodemográficas de los individuos.

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	33	47.8
	Femenino	36	52.2
<b>Edad (años)</b>	< 51	7	10.1
	52 – 63	43	62.3
	64 - 75	16	23.2
	76 - 87	2	2.9
	> 88	1	1.4
<b>Situación familiar</b>	Soltero	8	11.6
	Casado	19	27.5
	Divorciado	1	1.4
	Conviviente	40	58.0
	Viudo	1	1.4
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria completa	4	5.8
	Secundaria completa	49	71.0
	Superior universitaria o técnica completa	16	23.2
	Analfabeto	0	0.0
<b>TOTAL</b>		69	100.0

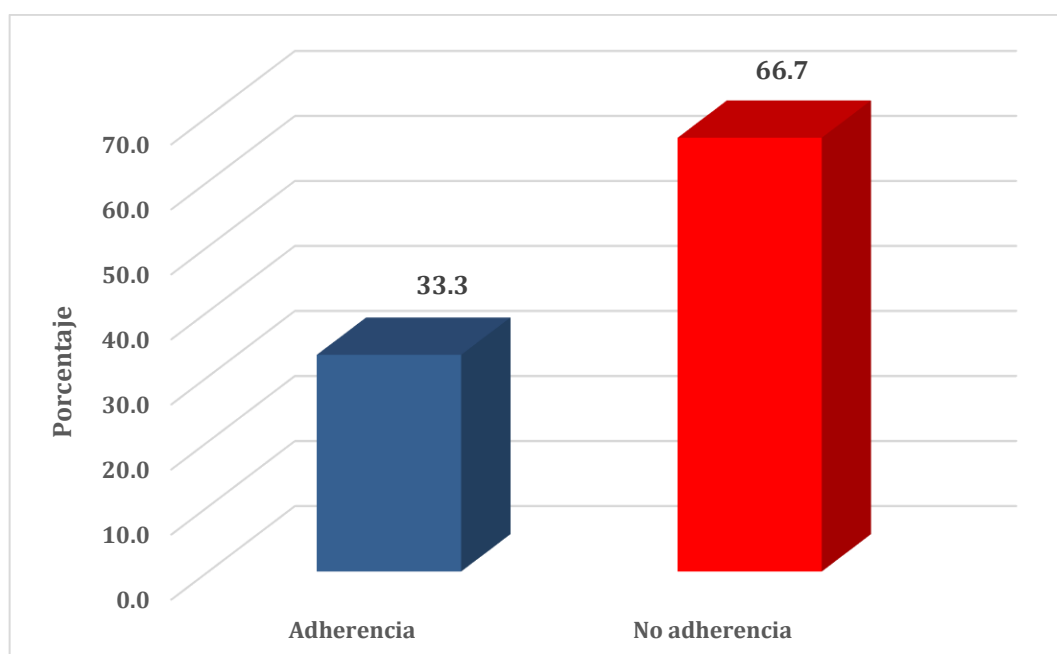
Visualizamos en esta tabla que el 52.2% de individuos con enfermedades crónicas atendidos en la botica son de género femenino, el 62.3% tiene entre 52 y 63 años y el 23.2% entre 64 y 75 años, el 58.0% son convivientes y el 27.5% casados y, el 71.0% posee nivel de educación secundaria.

## 2. Adherencia farmacológica.

**Tabla 2.** Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara, mayo de 2024.

	N	%
<b>Adherencia</b>	23	33.3
<b>No adherencia</b>	46	66.7
<b>TOTAL</b>	69	100.0

En la presente tabla visualizamos que el 33.3% de individuos con enfermedad crónica encuestados en una oficina farmacéutica privada presentan adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 66.7% son no adherentes al tratamiento farmacológico.



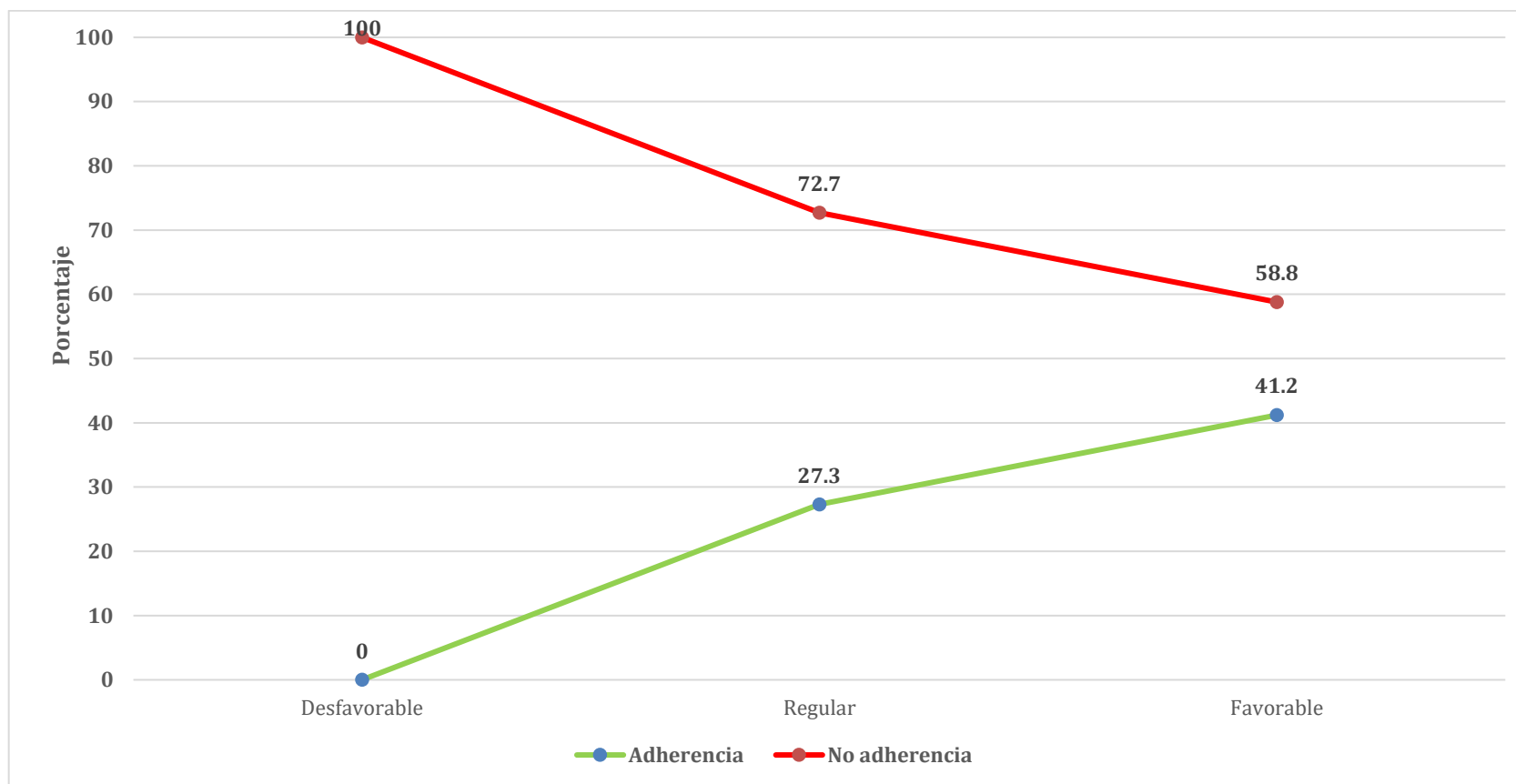
**Figura 1.** Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara, mayo de 2024.

### 3. Factores socioeconómicos y adherencia farmacológica.

**Tabla 3.** *Percepción acerca de factores socioeconómicos y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	2	100.0	2	2.9
<b>Regular</b>	9	27.3	24	72.7	33	47.8
<b>Favorable</b>	14	41.2	20	58.8	34	49.3
<b>TOTAL</b>	23	33.3	46	66.7	69	100.0

En esta tabla visualizamos que el 49.3% de individuos de la muestra poseen una percepción de nivel favorable sobre los factores socioeconómicos relacionados a su tratamiento farmacológico, el 47.8% una percepción regular, y el 2.9% tiene una percepción de nivel considerado como desfavorable. Así mismo, cuando la percepción es de nivel desfavorable, todos los sujetos no son adherentes al tratamiento, y cuando la percepción es de nivel favorable el porcentaje de sujetos que no se adhieren al tratamiento desciende a 58.8%.



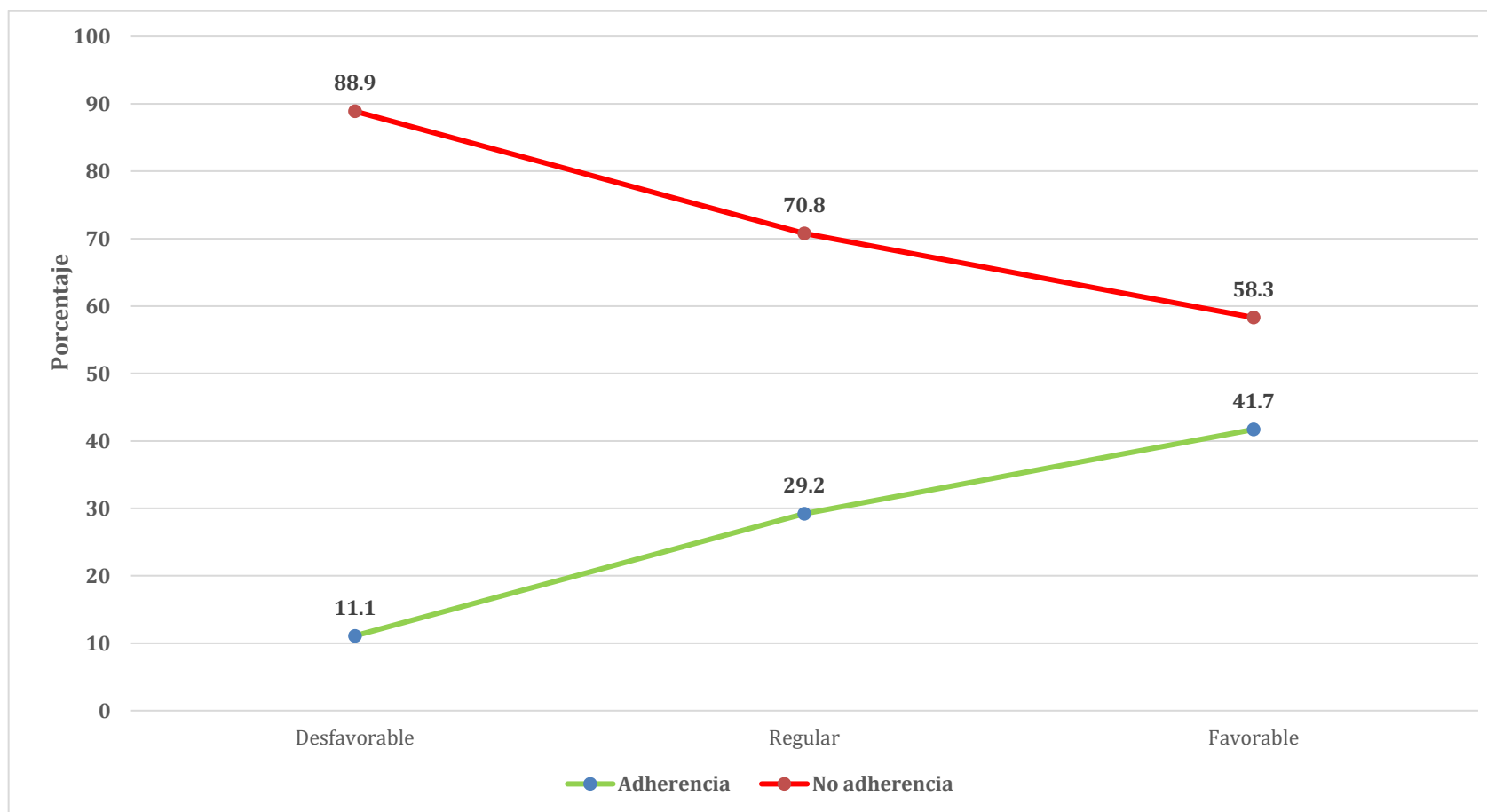
**Figura 2.** Percepción acerca de factores socioeconómicos y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

#### 4. Factores relacionados al sistema sanitario y adherencia farmacológica.

**Tabla 4.** *Percepción acerca de factores relacionados al sistema sanitario y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	1	11.1	8	88.9	9	13.0
<b>Regular</b>	7	29.2	17	70.8	24	34.8
<b>Favorable</b>	15	41.7	21	58.3	36	52.2
<b>TOTAL</b>	23	33.3	46	66.7	69	100.0

Observamos en esta tabla que el 52.2% de individuos tienen una percepción de nivel favorable sobre los factores inherentes al sistema de salud en relación con el tratamiento farmacológico, el 34.8% una percepción regular, así mismo el 13.0% tiene una percepción desfavorable. También observamos que cuando la percepción es de nivel desfavorable, el 88.9% de pacientes no es adherente al tratamiento, 70.8% cuando es percibida como regular y 58.3% cuando es percibida como favorable.



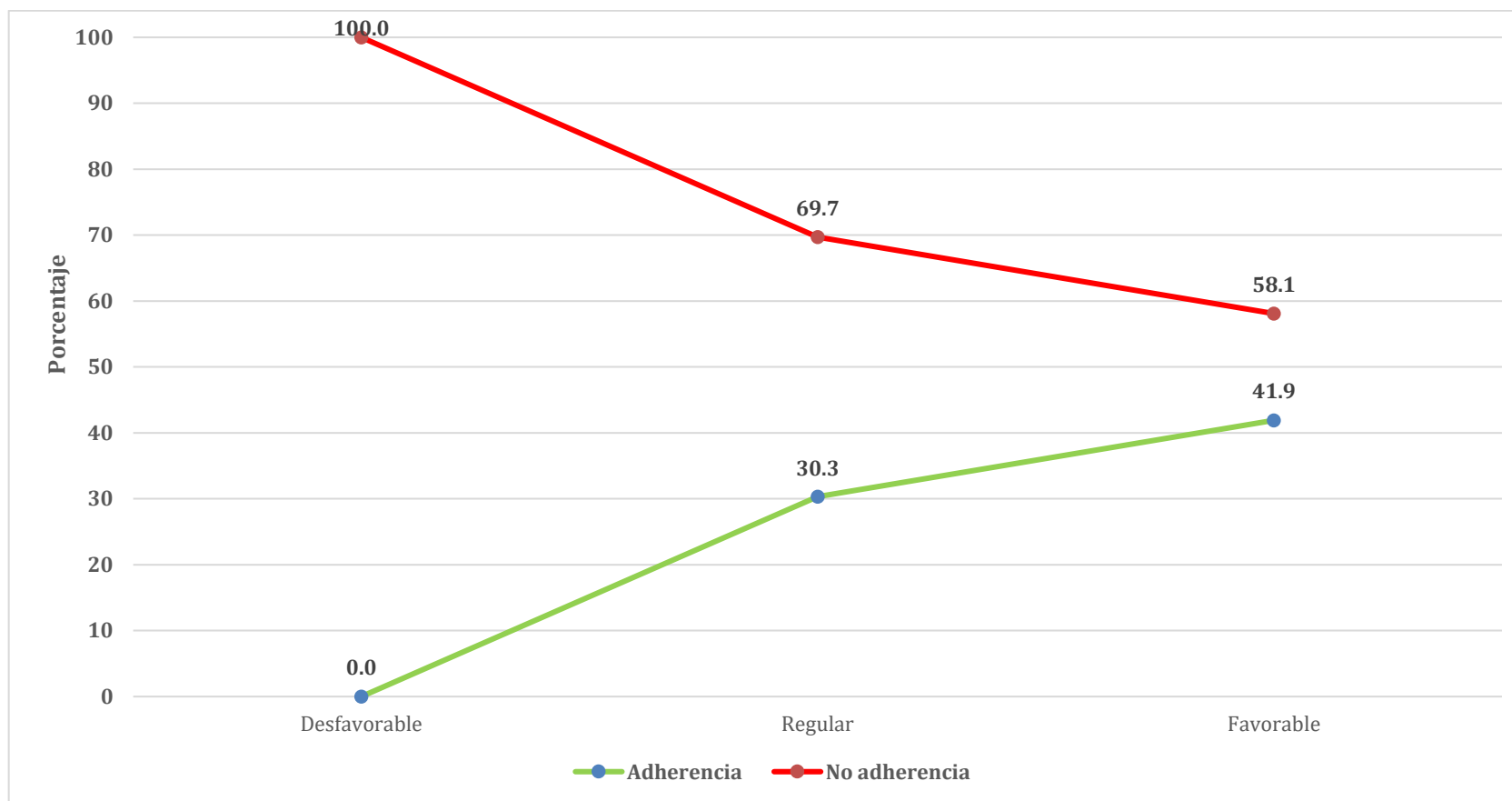
**Figura 3.** Percepción acerca de factores relacionados al sistema sanitario y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

## 5. Factores relacionados al tratamiento y adherencia farmacológica.

**Tabla 5.** *Percepción acerca de factores relacionados al tratamiento y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	5	100.0	5	7.2
<b>Regular</b>	10	30.3	23	69.7	33	47.9
<b>Favorable</b>	13	41.9	18	58.1	31	44.9
<b>TOTAL</b>	23	33.3	46	66.7	69	100.0

Visualizamos en esta tabla que el 44.9% de sujetos encuestados poseen una percepción de nivel favorable sobre los factores relacionados al tratamiento farmacológico, el 47.9% una percepción regular, y el 7.2% posee una percepción desfavorable. Así mismo, cuando la percepción es desfavorable, el 100.0% de individuos no es adherente al tratamiento farmacológico, 69.7% cuando es percibida como regular y 58.1% cuando es percibida como favorable.



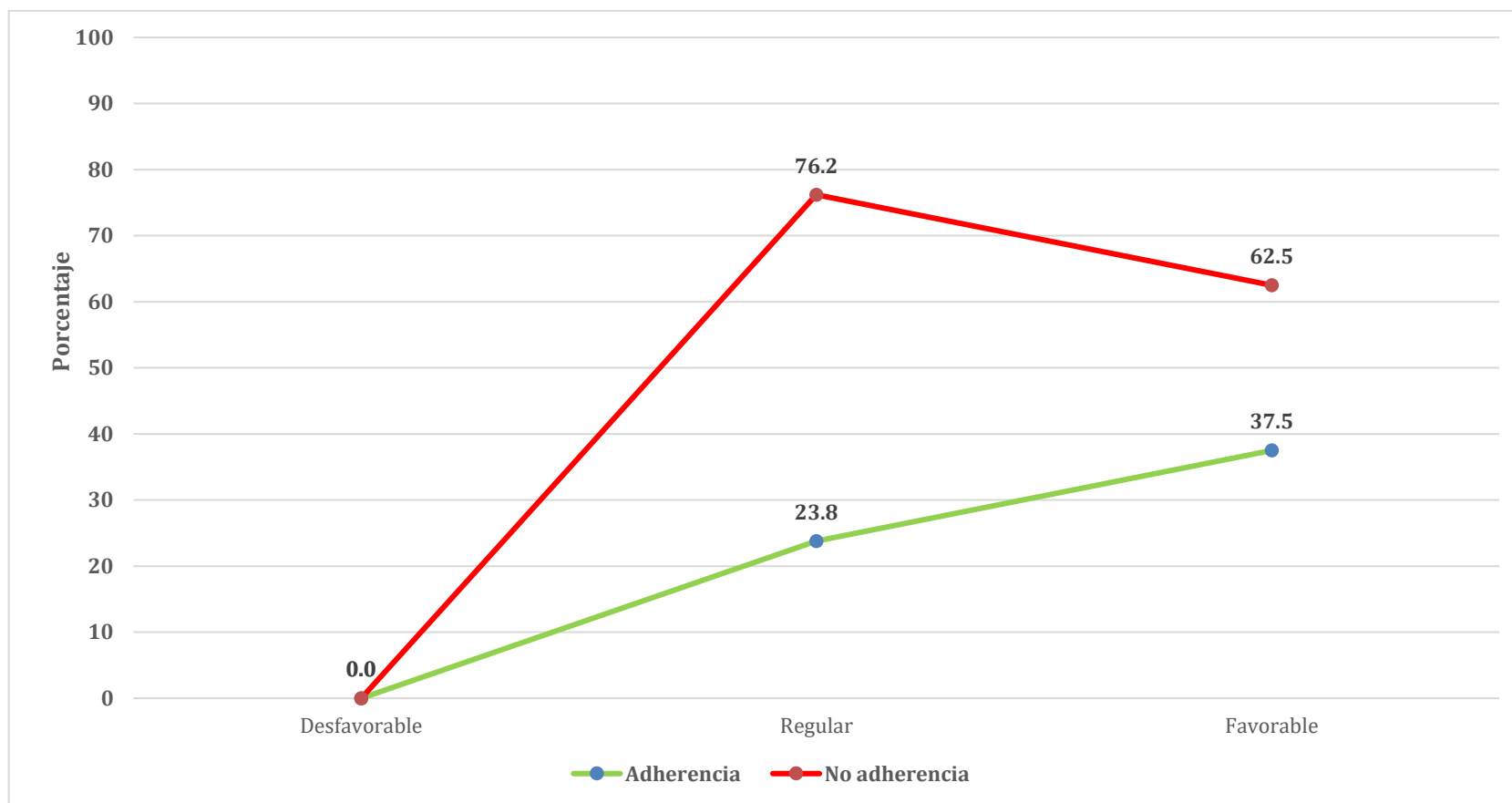
**Figura 4.** Percepción acerca de factores relacionados al tratamiento y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

## 6. Factores relacionados a la patología y adherencia farmacológica.

**Tabla 6.** *Percepción acerca de factores relacionados a la patología y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

	Adherencia		No Adherencia		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Desfavorable</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Regular</b>	5	23.8	16	76.2	21	30.4
<b>Favorable</b>	18	37.5	30	62.5	48	69.6
<b>TOTAL</b>	23	33.3	46	66.7	69	100.0

En la tabla 6 podemos analizar que el 69.6% de individuos de la muestra encuestados poseen una percepción de nivel favorable sobre los factores relacionados a la patología que padece, el 30.4% tiene una percepción de nivel regular. Así mismo, cuando el nivel de percepción es regular, el 76.2% de sujetos no es adherente al tratamiento farmacológico y, desciende a 62.5% cuando es percibida como favorable.



**Figura 5.** Percepción acerca de factores relacionados a la patología y adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

## 7. Correlación entre características sociodemográficas del paciente y adherencia farmacológica.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**Tabla 7.** Correlación entre las características sociodemográficas y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

		Adherencia N (%)		Valor <i>p</i>
		Si	No	
<b>Sexo</b>	Femenino.	11 (30.6)	25 (69.4)	0.074
	Masculino.	12 (36.4)	21 (63.6)	
<b>Edad (años)</b>	< 51	2 (28.6)	5 (71.4)	0.107
	52 – 63	15 (34.9)	28 (65.1)	
	64 - 75	4 (25.0)	12 (75.0)	
	76 - 87	1 (50.0)	1 (50.0)	
	> 88	1 (100.0)	0 (0.0)	
<b>Estado civil</b>	Soltero	4 (50.0)	4 (50.0)	0.078
	Casado	8 (42.1)	11 (57.9)	
	Divorciado	0 (0.0)	1 (100.0)	
	Conviviente	11 (27.5)	29 (72.5)	
	Viudo	0 (0.0)	1 (100.0)	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria completa	0 (0.0)	4 (100.0)	0.299
	Secundaria completa	15 (30.6)	34 (69.4)	
	Superior [universitaria o técnica completa	8 (50.0)	8 (50.0)	
	Analfabeto	0 (0.0)	0 (0.0)	

No existe correlación significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

## 8. Correlación entre tipo de enfermedad y adherencia farmacológica.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el tipo de enfermedad y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el tipo de enfermedad y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**Tabla 8.** *Correlación entre el tipo de enfermedad y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

	Adherencia N (%)		Valor <i>p</i>
	Si	No	
Hipertensión arterial	8 (33.3)	16 (66.7)	0.093
Diabetes mellitus	8 (32.0)	17 (68.0)	
Osteoartritis	2 (40.0)	3 (60.0)	
Epilepsia	2 (100.0)	0 (0.0)	
Dislipidemias	1 (12.5)	7 (87.5)	
Hipertensión arterial / Diabetes mellitus	2 (66.7)	1 (33.3)	
Dislipidemias / Diabetes mellitus	0 (0.0)	2 (100.0)	

No existe correlación significativa entre el tipo de enfermedad y la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**9. Correlación entre la percepción de los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento y patología y, la adherencia farmacológica.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre la percepción de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la percepción de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.

**Tabla 9.** *Correlación entre la percepción de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.*

		Adherencia al tratamiento farmacológico.
Factores socioeconómicos	Coef. correlación	0.254
	Sig. (bilateral)	<b>0.035</b>
Factores relacionados con el sistema sanitario	Coef. correlación	0.189
	Sig. (bilateral)	0.120
Factores relacionados con el tratamiento	Coef. correlación	0.189
	Sig. (bilateral)	0.120
Factores relacionados con la patología	Coef. correlación	0.379
	Sig. (bilateral)	<b>0.001</b>

Existe correlación significativa entre la percepción de los factores socioeconómicos y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024

## **Análisis y discusión.**

Visualizamos en la Tabla 2 que el porcentaje de pacientes crónicos adherentes es de 33.3%, resultado similar a los reportados en investigaciones ejecutadas en un hospital de Piura por Silva (2022), quien encuentra un porcentaje de adherentes del 33.0% en pacientes con hipertensión arterial y, Rumiche (2022), donde el porcentaje de adherentes fue de 28.0% en pacientes diabéticos. Investigaciones a nivel nacional muestran mayores porcentajes de adherencia en nivel hospitalario, Pacheco (2023) 49.5% de alta adherencia en pacientes oncológicos y, menores porcentajes en el primer nivel de atención, Julca y Sosa (2023) reportan adherencia del 32.0% en pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud, asociando esta baja adherencia con complicaciones en la salud del paciente como neuropatías, insuficiencia renal y retinopatías, principalmente. En comparación con estudios internacionales, Muñoz (2023) en su estudio realizado en un hospital de Chile, con adultos mayores, reporta adherencia en el 36% de pacientes del grupo control, similar a nuestro estudio, mientras que en el grupo al que se le aplicó una intervención farmacéutica la adherencia fue de 91.0% y, además, este grupo disminuyó significativamente el número de visitas a los servicios de urgencias del hospital, lo que resalta la importancia de las intervenciones farmacéuticas personalizadas para mejorar los niveles de adherencia y, consecuentemente, el logro de los objetivos terapéuticos. En países desarrollados como estados Unidos, la adherencia farmacoterapéutica alcanza entre el 60.4% y el 94.0% de pacientes, según la investigación bibliográfica de Calderón (2023). Ortega et al. (2018) explican que la falta de adherencia farmacoterapéutica es un problema a nivel mundial, calculándose que llega casi al 50% de los casos, pero es más frecuente en los países denominados en vías de desarrollo como el nuestro. Todo esto nos lleva a la realidad acerca de la falta de adherencia farmacoterapéutica, siendo un problema presente en todos los niveles de atención de la salud, afecta a diversas patologías y comprende a pacientes con distintas características, lo que lo convierte en un problema complejo, cuya solución hasta ahora parece ser la individualización de la atención y del seguimiento al paciente, cuyo beneficio es la mejora del estado de salud

del paciente y la disminución de las complicaciones inherentes a la patología que padece.

La Tabla 3 muestra que un mayor porcentaje de pacientes crónicos consideran como favorable los factores socioeconómicos relacionados con la enfermedad que padecen, porcentaje similar quienes la perciben como regular, siendo muy pocos aquellos que tienen una percepción desfavorable; además que conforme va aumentando el nivel de percepción hacia favorable se incrementa la proporción porcentual de pacientes adherentes al tratamiento farmacológico. Según Pagés y Valverde (2018), el apoyo del entorno familiar y el soporte emocional al paciente mejoran la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, una explicación a este hecho lo encontramos en la investigación de Velásquez et al. (2022), quienes basados en sus resultados afirman que las condiciones socioeconómicas desfavorables incrementan la ansiedad en los pacientes, lo que puede decantar en estados depresivos y deterioro de la calidad de vida del paciente y de su entorno, influyendo negativamente en la adherencia al tratamiento.

Según la Tabla 4 se puede analizar la adherencia farmacológica y su relación con los factores asociados al sistema sanitario, más de la mitad, el 52.5% de pacientes crónicos encuestados, percibe como favorable este factor y el 13.0% como desfavorable, siendo que el porcentaje de adherentes al tratamiento es mayor en aquel grupo que consideran favorable este factor, sin embargo, la adherencia farmacológica en este grupo apenas alcanza al 41.7% de pacientes crónicos encuestados. Ortega et al (2018) explican que la no adherencia al tratamiento farmacológico se ve favorecida por situaciones negativas relacionadas al sistema sanitario como infraestructura inadecuada, equipamiento deficiente, personal médico insuficiente, mal remunerado y con exceso de carga laboral, lo que recae en atenciones al paciente breves, que no reflejan calidez y empatía, personal de salud no capacitado en educación al paciente y en seguimiento farmacoterapéutico y falta de conocimiento acerca de adherencia farmacológica y estrategias efectivas que puedan mejorarla. Velásquez et al. (2022)

refuerzan esta idea, pues su investigación explica que la no adherencia farmacoterapéutica es mayor cuando no existe una buena percepción del paciente acerca del personal sanitario que lo atiende, encontraron que aquellas situaciones donde el médico y/o el farmacéutico no brindan explicaciones e instrucciones claras acerca del tratamiento farmacológico son responsables del 49.2% de casos de no adherencia farmacoterapéutica.

La Tabla 5 muestra que el 47.9% de individuos de la muestra encuestados considera como regular el nivel de los factores relacionados al tratamiento y el 44.9% lo considera favorable, siendo que la adherencia aumenta en este último grupo, sin embargo, sólo llega al 41.9%. Arévalo et al. (2016) explican que en aquellas situaciones, relacionadas al tratamiento, que precisamente lo tienden a percibirlo como desfavorable, como la polifarmacia, un régimen de dosificación de multidosis, la manifestación de reacciones adversas medicamentosas y el no acceso adecuado al tratamiento farmacológico, el riesgo de ser un paciente no adherente aumenta, por ejemplo, evidenciaron que en el grupo de pacientes hipertensos con tratamiento monodosis la adherencia fue de 75.0%, mientras que en el grupo de pacientes con multidosis, la adherencia apenas alcanzó al 19.35% de encuestados; similar en aquel grupo de pacientes con tratamiento con monofarmacia la adherencia fue de 87.76% y, en el grupo con tratamiento con polifarmacia fue de solo el 18.87%.

En la Tabla 6 vemos que la mayoría de sujetos de la muestra encuestados poseen una percepción de nivel favorable acerca de factores relacionados con la enfermedad (69.6%) y el restante tuvo una percepción de nivel regular y, al igual que los anteriores factores analizados, la adherencia farmacológica aumenta cuando estos factores son considerados como favorables. Rumiche (2022) y Silva (2022) también reportan resultados similares, el porcentaje de pacientes adherentes se incrementa cuando la percepción de este factor es favorable, aunque es muy bajo, 28.2% en el estudio de Rumiche (2022) en pacientes diabéticos y, 39.7% en la investigación de Silva (2022) en pacientes hipertensos. Ortega et al. (2018) explican que cuando hay

una percepción favorable de este factor, por ejemplo, si los síntomas y signos no son graves, no hay alto grado de discapacidad física, la enfermedad progresa lentamente o se dispone de tratamientos farmacológicos efectivos, hay una percepción de riesgo mínimo, lo que hace que el paciente no le asigne la debida importancia al tratamiento farmacológico y para ellos no sea de prioridad la adherencia farmacoterapéutica, pero el riesgo de asumir esta postura radica en aquellas enfermedades llamadas silenciosas, como la diabetes y la hipertensión arterial, pues el daño a la salud puede llegar a ser irreversible si la enfermedad no se controla adecuadamente con la administración adecuada de los fármacos.

La Tabla 7 observamos la correlación entre las características sociodemográficas del individuo y la adherencia farmacológica, siendo que en cuanto al sexo la no adherencia alta es similar tanto para hombres como mujeres, del mismo modo, respecto a la edad, la no adherencia es de porcentaje alto en todos los grupos etarios, también es alta en todos los tipos de estado civil del paciente y en cualquier grado de instrucción del paciente; no evidenciándose correlación significativa entre estas variables. Esto difiere a lo encontrado por Arévalo et al. (2016) donde el porcentaje de pacientes no adherentes es significativamente menor en pacientes del sexo femenino, en aquellos pacientes con edades entre los 45 y 72 años y, en el grupo de pacientes con grado de instrucción secundaria y superior.

En la Tabla 8 evidenciamos que no existe correlación entre la adherencia farmacológica y el tipo de enfermedad crónica que padece el paciente, en todos los casos el porcentaje de no adherentes es mayor que el de adherentes, excepto en epilepsia, aunque en este caso el número de pacientes es muy bajo para realizar una evaluación significativa. Resultado similar al reportado por Rumiche (2022), donde los pacientes diabéticos tienen bajo porcentaje de adherencia (28.0%) y al reportado por Silva (2022), donde el porcentaje de adherentes hipertensos es del 33.0%.

En la Tabla 9 observamos que la adherencia farmacológica se correlaciona significativamente con los factores socioeconómicos ( $p=0.035$ ) y con los factores relacionados con la patología ( $p=0.001$ ), aunque en un nivel débil y moderado, respectivamente. Rumiche (2022) en su investigación también encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico se correlacionaba solo con estos dos factores, Silva (2022) también encontró esta correlación, además de encontrar correlación entre la adherencia farmacológica y los factores relacionados al sistema sanitario.

## **Conclusiones y recomendaciones.**

### **Conclusiones.**

- Hay un elevado porcentaje de no adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- En pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, el porcentaje de adherencia farmacológica aumenta en aquel grupo que percibe como favorable los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento, patología.
- El porcentaje de no adherencia es alto sin diferenciar el sexo, edad, estado civil y grado de instrucción de los pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- El porcentaje de no adherencia es alto sin diferenciar el tipo de enfermedad que padecen los pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, excepto en epilepsia.

- No existe correlación significativa entre la adherencia farmacológica y las características sociodemográficas de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- No existe correlación significativa entre la adherencia farmacológica y el tipo de enfermedad de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.
- Existe correlación significativa entre la adherencia farmacológica y la percepción de los factores socioeconómicos y relacionados con la patología en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, en un nivel débil y moderado, respectivamente.

### **Recomendaciones.**

- A las oficinas farmacéuticas privadas, implementar estrategias e intervenciones farmacéuticas que aumenten los niveles de adherencia farmacológica en pacientes con enfermedades crónicas.
- A la universidad, establecer alianzas estratégicas con establecimientos farmacéuticos, públicos y privados, para promover la investigación del tema de adherencia farmacológica.
- A los químicos farmacéuticos, promover y ejecutar actividades comunitarias, orientadas a la educación de la población en el uso racional del medicamento, en general y. en mejorar la adherencia farmacológica, en particular.
- A la Dirección Regional de Salud de Piura, ejercer su rol rector en promover el uso racional del medicamento y la adherencia farmacológica en la comunidad.

## **Agradecimiento.**

Este trabajo y todo el esfuerzo para alcanzar mi objetivo de ser profesional Químico Farmacéutica va dedicado a servir a mi comunidad.

## Referencia Bibliográficas.

- Arévalo Astudillo M. P., López González, M. S., López Sigüenza, D. V. y Martínez Reyes, F. (2016). *Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial*. Revista Médica HJCA, 8 (1), 8 – 13. Disponible en:  
<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/download/282/269/477>
- Bonilla Guijarro, A., Bailén, M. y Hernando, A. (2023). *Análisis de la adherencia farmacológica utilizando la receta electrónica en una farmacia comunitaria: estudio 'REACT'*. Farmacéuticos Comunitarios, 15 (1), 41 – 55. Disponible en:  
<https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/412523>
- Calderón Ponce, C. L. (2023). *Adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2*. Tesis de maestría. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Manabí, Ecuador. Disponible en:  
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5077>
- Carrillo Ucañay, M. D. R., Rodríguez Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F. y Constantino Facundo, F. (2024). *Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú*. Enfermería Nefrológica, 27(1), 47–54. Disponible en:  
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842024006>
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L. y Sacristán, J. A. (2009). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. Aten. Primaria, 41 (6), 342 – 348. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Endara Montenegro, J. K., Mili Alfonso, T., Hidrobo Guzmán, J. F. y Anaya González, J. L. (2023). *Adherencia farmacológica y su relación con la hemoglobina glicosilada en diabéticos*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7 (1), 9678 – 9691. Disponible en:

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5166](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5166)

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

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

Julca Mendoza, F. J. y Sosa Ramírez, T. G. (2023). *Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y complicaciones clínicas en pacientes diabéticos, centro de salud Jorge Chávez– Chiclayo, 2022*. Tesis de grado. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10859>

Karaeren H, Yokuşoğlu M, Uzun S, Baysan O, Köz C, Kara B, ... Uzun M. (2009) *The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients*. Anadolu Kardiyol Derg., 9 (3):183 - 188. Disponible en: [http://jag.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatolJCardiol\\_9\\_3\\_183\\_188.pdf](http://jag.journalagent.com/anatoljcardiol/pdfs/AnatolJCardiol_9_3_183_188.pdf)

Lucana Meza, F. B. (2023). *Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S. La Angostura, agosto-septiembre*. Tesis de grado. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4760>

Muñoz Vargas, P. I. (2023). *Evaluación del efecto de un programa de intervención farmacéutica al alta en la adherencia farmacoterapéutica a los 60 días en personas mayores con polifarmacia y multimorbilidad, hospitalizadas en una unidad geriátrica de agudos: un estudio piloto*. Tesis de segunda especialidad. Universidad de Chile, Chile. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/196905>

- Ortega Cerda, J. J.; Sánchez Herrera, D.; Rodríguez Miranda, O. A. y Ortega Legaspi, J. M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Acta médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
- Pacheco Feijó, G. M. (2023). *Adherencia terapéutica farmacológica y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/19780>
- 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>
- 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>
- 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=AAGBfm3JBwv3fWVvkzqffifuFTJHS PCEFiw&oi=scholar](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=AAGBfm3JBwv3fWVvkzqffifuFTJHS PCEFiw&oi=scholar)
- Rumiche Montero, N. P. (2022). *Factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos del Hospital Militar Piura, 2022*. Tesis de grado. Universidad San Pedro. Piura, Perú. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23905>

Salaverry, O. (2010). *Interculturalidad en salud*. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 27(1), 80-93. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>

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. Disponible en:

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

Velásquez Montenegro, Ángela; Dávila Uriarte, Marco y Valladares-Garrido, Mario. (2022). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19*. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 15(1): 11-18. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>

Vera Solis, R. G. (2023). *Autocuidado y adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Santa Lucía, 2022*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Piura, Perú. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/106077>

## Anexos.

### Anexo 1.

Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM.	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Adherencia farmacológica.</b>	Nivel en que las actitudes y conductas del individuo coinciden con las recomendaciones e instrucciones acordadas por el médico tratante, en lo concerniente a la toma del medicamento, el cumplimiento de una dieta o adecuaciones en el estilo de vida del paciente, que se espera contribuirán a alcanzar los objetivos terapéuticos (Organización Mundial de la Salud [OMS], en Reyes et. al., 2016).	Puntuación obtenida en la aplicación del Test de Morisky – Green (MMAS-8).	<b>Adherencia al tratamiento farmacológico.</b>	1. Adherente. 2. No adherente.	1.	Nominal.
<b>Factores asociados a la adherencia farmacológica.</b>	Aquellas características de tipo social, cultural y económica que, al manifestarse de forma individual o combinada, repercuten positiva o negativamente en cierta actividad, capacidad o actitud del sujeto o grupo poblacional, como la adherencia farmacoterapéutica (Pagés y Valverde, 2018).	Respuesta que da el individuo acerca de aspectos socioeconómicos de su entorno, sistema sanitario en el que se atiende, farmacoterapia que recibe, patología que padece, según escala de Likert.	<b>Factores socioeconómicos.</b>  <b>Factor sanitario.</b> sistema  <b>Factor tratamiento.</b>	1. Desfavorable. 2. Indiferente. 3. Favorable.  1. Desfavorable. 2. Indiferente. 3. Favorable.  1. Desfavorable. 2. Indiferente. 3. Favorable.	3.  4.  5.	De escala.  De escala.  De escala.

			<b>Factores patología.</b>  <b>Características sociodemográficas.</b> Edad en años.  Sexo.  Grado de instrucción.  Estado civil.	1. Desfavorable. 2. Indiferente. 3. Favorable.  < 51 52 – 63 64 - 75 76 - 87 > 88  1. Masculino. 2. Femenino.  1. Primaria. 2. Secundaria. 3. Superior universitaria o técnica. 4. Sin instrucción.  1. Soltero. 2. Casado. 3. Divorciado. 4. Conviviente. 5. Viudo.	6.  2.	De escala.  Nominal.
--	--	--	---	--	--------------	----------------------------

**Anexo 2.** Matriz de consistencia.

	<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>GENERAL</b>	¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024?	Identificar factores relacionados con la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.	Los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento, relacionados con la patología y, relacionados con el paciente se correlacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.	<b>Tipo de investigación.</b> Básica.
<b>ESPECIFICOS</b>		Describir las características sociodemográficas de pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.		<b>Diseño de investigación.</b> Descriptivo.
		Evaluar mediante el cuestionario MMAS-8 el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.		Observacional.
		Analizar la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, según el nivel de percepción de los factores socioeconómicos, relacionados al sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología.		Correlacional.
		Analizar la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024, según las características sociodemográficas y el tipo de enfermedad del paciente.		Transversal.
		Determinar la correlación entre la percepción de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con el tratamiento y relacionados con la patología y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.		<b>Población y muestra.</b> Pacientes crónicos atendidos en una oficina farmacéutica privada de la ciudad de Talara durante el mes de mayo de 2024.
		Determinar la correlación entre las características sociodemográficas y el tipo de enfermedad y, la adherencia farmacológica en pacientes crónicos que recibieron atención en una oficina farmacéutica privada de Talara en mayo de 2024.		

				<p><b>Muestra.</b></p> <p>72 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio por conveniencia</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos.</b></p> <p>La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Test de Morisky Green Levine MMAS-8 para medir la adherencia farmacológica.</p> <p>Cuestionario, utilizado y validado por juicio de expertos en las investigaciones de Rumiche (2022) y Silva (2022) para medir la variable factores relacionados.</p>
--	--	--	--	---

**Anexo 3.** Instrumento de recolección de datos variable factores relacionados.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Cuestionario.**

**“Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024”.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior univ. o técnica ( )      Sin instrucción ( )

Estado civil:

Soltero ( )      Casado ( )      Divorciado ( )      Conviviente ( )      Viudo ( )

Enfermedades diagnosticadas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Marque **TD**, si está **Totalmente en Desacuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **D**, si está en **Desacuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **N**, si no está en **desacuerdo ni en acuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **A**, si está de **Acuerdo** con lo que se dice en la oración.
- Marque **TA**, si está **Totalmente de Acuerdo** con lo que se dice en la oración.

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
<b>Factores socioeconómicos.</b>					
Los miembros de su familia conocen de su enfermedad y le ayudan en su tratamiento.					
Su familia le brinda soporte emocional y le apoya en todo momento.					
Los ingresos económicos le permiten pagar su tratamiento.					
El costo de los medicamentos es accesible a la economía familiar.					

<b>Factores relacionados al sistema sanitario.</b>						
El centro o puesto de salud u hospital se encuentra en un lugar de fácil acceso para recibir atención médica.						
Confío en los médicos y personal que atiende en el centro o puesto de salud u hospital donde voy en busca de atención médica.						
La atención es rápida en el centro o puesto de salud u hospital donde voy en busca de atención médica.						
En el centro o puesto de salud u hospital recibo información suficiente sobre mi enfermedad y su tratamiento.						
	<b>Factores relacionados al tratamiento.</b>					
El horario de tomar mis medicamentos es sencilla y fácil de recordar.						
Los medicamentos para mi enfermedad los tomo una vez al día.						
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.						
<b>Factores relacionados con la patología.</b>						
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.						

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	69	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	69	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.743	5

Instrumento de recolección de datos variable adherencia farmacológica.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024”**

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

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 decírselo 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...		

**Anexo 4.** Autorización de la institución donde se realizó la recolección de datos.

**Anexo 5.** Base de datos.

PACIENTE	SEXO	EDAD	ENFERMEDAD					GRADO INST.	EST. CIV.
	M(1); F(2)		HTA	DM	OA	EPIL	DL	P(1); S(2); SUP(3); SI(4)	S(1); C(2); D(3); CONV(4); V(5)
1	1	51	1	0	0	0	0	1	4
2	2	88	1	1	0	0	0	2	2
3	2	56	0	0	0	0	1	2	4
4	1	38	0	0	0	1	0	2	1
5	2	53	0	0	0	0	1	2	4
6	2	60	1	0	0	0	0	2	4
7	1	52	0	0	1	0	0	2	4
8	2	57	0	0	0	0	1	2	4
9	2	51	0	0	1	0	0	3	4
10	2	58	1	0	0	0	0	2	4
11	2	48	0	0	0	0	1	1	1
12	1	62	1	0	0	0	0	3	2
13	1	67	0	0	0	0	1	2	5
14	2	42	0	0	0	1	0	2	2
15	2	61	0	0	1	0	0	2	3
16	1	46	0	1	0	0	0	2	4
17	2	50	0	1	0	0	0	2	4
18	1	63	0	1	0	0	1	3	2
19	1	58	0	1	0	0	0	2	4
20	1	60	0	1	0	0	0	3	4

21	1	62	0	1	0	0	0	3	2
22	1	63	0	1	0	0	1	3	2
23	1	67	0	1	0	0	0	2	1
24	1	54	0	1	0	0	0	3	2
25	2	57	0	1	0	0	0	2	2
26	2	55	1	0	0	0	0	1	4
27	2	62	0	1	0	0	0	2	4
28	1	58	0	1	0	0	0	2	1
29	2	57	0	1	0	0	0	2	4
30	2	69	1	1	0	0	0	2	4
31	1	48	1	0	0	0	0	3	4
32	1	73	1	0	0	0	0	2	4
33	1	59	1	0	0	0	0	2	2
34	2	54	1	0	0	0	0	3	2
35	1	63	0	1	0	0	0	2	4
36	2	62	0	1	0	0	0	2	4
37	2	65	1	0	0	0	0	2	4
38	1	78	0	1	0	0	0	2	4
39	1	48	0	1	0	0	1	3	2
40	2	72	1	0	0	0	0	2	1
41	2	66	1	0	0	0	0	2	2
42	2	59	1	0	0	0	0	3	4
43	1	64	1	1	0	0	0	3	4
44	2	55	0	1	0	0	0	2	4
45	1	62	1	0	0	0	0	2	4

46	1	68	1	0	0	0	0	2	2
47	1	63	0	1	0	0	0	2	1
48	2	57	1	0	0	0	0	2	4
49	1	54	1	0	0	0	0	2	4
50	2	71	0	0	0	0	1	2	4
51	2	62	0	1	0	0	0	2	4
52	2	61	0	1	0	0	0	3	4
53	1	54	1	0	0	0	0	2	2
54	1	62	1	0	0	0	0	2	4
55	2	67	0	0	0	0	1	2	4
56	1	59	0	1	0	0	0	2	4
57	2	62	0	0	1	0	0	3	4
58	1	87	0	1	0	0	1	2	4
59	1	64	0	1	0	0	0	2	1
60	2	58	1	0	0	0	0	3	2
61	2	61	1	0	0	0	0	2	2
62	2	64	1	0	0	0	0	2	2
63	1	70	0	0	0	0	1	2	1
64	2	63	0	1	0	0	0	2	4
65	1	67	1	0	0	0	0	3	4
66	2	56	1	0	0	0	0	1	2
67	2	61	0	1	0	0	1	2	2
68	1	58	0	1	0	0	0	2	4
69	2	64	0	0	1	0	0	2	4

PACIENTE	ADHERENCIA								TOTAL	FACTORES SOCIOECONÓMICOS				TOTAL	FACTORES SISTEMA SANITARIO				TOTAL
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8		SE1	SE2	SE3	SE4		SS1	SS2	SS3	SS4	
1	0	1	0	1	1	1	1	0,5	5,5	4	4	3	3	14	3	4	4	3	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	3	3	16	3	3	3	3	12
3	0	0	1	0	1	0	0	0,75	2,75	5	5	1	1	12	3	3	4	4	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	3	15	3	4	4	4	15
5	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	2	1	1	5	4	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	4	4	13	4	4	1	1	10
7	0	1	0	1	1	0	0	0,5	3,5	4	3	3	2	12	3	3	1	4	11
8	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	3	3	8	4	3	3	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	3	3	4	15	3	3	3	1	10
10	0	0	1	1	1	1	1	1	6	4	3	3	3	13	2	2	2	2	8
11	0	1	1	1	1	0	0	0,75	4,75	4	3	3	2	12	2	2	1	1	6
12	1	1	1	0	1	1	1	0,5	6,5	5	5	3	3	16	3	3	2	3	11
13	0	0	1	0	1	1	1	0,5	4,5	5	5	2	2	14	2	2	2	3	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	3	3	16	4	4	1	4	13
15	1	1	1	0	1	1	0	0,75	5,75	3	4	3	2	12	3	3	3	4	13
16	1	1	1	1	1	1	0	1	7	5	5	3	3	16	1	1	3	3	8
17	0	1	0	1	1	1	1	1	6	4	4	2	2	12	4	4	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	1	2	11	1	3	1	3	8
19	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	4	4	1	2	11	2	1	2	1	6
20	1	1	1	1	0	1	1	0,75	6,75	4	4	2	2	12	1	1	1	2	5
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	2	2	12	4	4	4	4	16

23	0	0	1	0	1	1	1	0,5	4,5	4	3	3	1	11	1	1	1	1	4
24	0	0	1	1	1	1	1	0,5	5,5	5	5	3	3	16	3	3	3	3	12
25	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	4	4	4	4	16	1	5	1	5	12
26	0	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16
27	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	5	5	4	4	18	5	4	4	4	17
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16
29	0	0	1	1	1	1	0	1	5	5	5	5	5	20	2	5	5	5	17
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	2	2	12	4	4	2	4	14
31	0	1	1	1	1	0	1	1	6	4	5	2	2	13	4	4	4	4	16
32	1	1	1	0	1	1	1	1	7	5	2	2	2	11	3	3	3	5	14
33	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	1	1	12	5	5	5	5	20
35	0	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16
36	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	5	5	4	4	18	5	4	4	4	17
37	0	1	1	0	1	0	0	0,25	3,25	5	4	2	2	13	4	4	4	4	16
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	4	4	5	17
39	1	0	1	1	1	1	0	0,5	5,5	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16
41	1	1	0	1	1	1	1	1	7	5	5	1	1	12	1	4	3	4	12
42	0	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
43	0	1	1	1	1	1	1	0,5	6,5	5	5	5	5	20	1	5	5	5	16
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16
46	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16
47	0	0	1	1	1	1	0	0,5	4,5	5	4	5	5	19	5	5	5	5	20

48	0	1	1	1	1	1	1	1	7	5	5	2	2	14	2	4	4	4	14
49	0	1	1	0	1	1	0	1	5	4	2	4	4	14	1	4	4	4	13
50	0	0	1	1	1	0	0	0,75	3,75	4	3	2	2	11	2	4	4	5	15
51	0	1	0	1	1	1	0	0,75	4,75	4	5	4	5	18	4	5	4	5	18
52	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16
53	0	0	1	1	0	1	1	0,5	4,5	5	5	1	1	12	1	5	5	5	16
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
55	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	5	5	1	1	12	5	5	5	5	20
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	5	5	5	19
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	5	4	4	17
58	0	1	1	1	1	1	0	0,75	5,75	4	5	4	4	17	4	4	4	5	17
59	1	1	1	1	1	1	0	0,5	6,5	5	5	4	4	18	1	4	4	5	14
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	5	4	4	17
61	1	1	1	1	1	1	1	1	8	5	4	4	5	18	4	5	4	5	18
62	0	1	1	1	1	1	0	0,5	5,5	4	4	2	2	12	4	4	4	4	16
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	4	5	17	4	5	4	5	18
64	0	1	0	1	1	1	0	0,5	4,5	5	5	4	4	18	4	4	3	4	15
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16
66	0	0	1	1	1	0	0	0,75	3,75	4	3	2	2	11	2	4	4	5	15
67	0	1	0	1	1	1	0	0,75	4,75	4	5	4	5	18	4	5	4	5	18
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	4	5	5	18	4	5	4	5	18
69	0	1	1	1	1	1	1	1	7	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20

PACIENTE	FACTORES TRATAMIENTO				TOTAL	FACTORES PATOLOGÍA				TOTAL
	T1	T2	T3	T4		P1	P2	P3	P4	
1	3	4	4	4	15	4	1	5	5	15
2	3	4	3	4	14	4	4	4	3	15
3	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15
4	4	1	1	4	10	4	1	4	4	13
5	1	1	1	4	7	4	5	5	5	19
6	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
7	3	4	3	3	13	4	4	4	2	14
8	3	4	3	3	13	3	4	4	5	16
9	4	4	4	4	16	3	4	4	4	15
10	4	4	3	3	14	3	3	4	4	14
11	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
12	4	4	4	5	17	5	5	5	3	18
13	3	5	4	4	16	5	3	5	3	16
14	3	1	3	5	12	5	3	5	5	18
15	3	3	3	4	13	4	3	4	4	15
16	3	1	3	4	11	4	3	4	4	15
17	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
18	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16
19	4	2	2	4	12	4	4	4	4	16
20	3	4	3	4	14	3	3	4	3	13
21	4	4	4	4	16	3	4	4	4	15
22	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16

23	4	2	4	3	13	3	3	3	5	14
24	3	4	4	4	15	4	4	5	4	17
25	5	1	5	5	16	4	4	4	4	16
26	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
27	1	1	1	5	8	5	5	5	5	20
28	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
29	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18
30	4	1	4	4	13	5	4	5	4	18
31	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14
32	5	5	4	5	19	5	5	4	4	18
33	1	5	1	5	12	5	1	5	5	16
34	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
35	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
36	1	1	1	5	8	5	5	5	5	20
37	4	4	5	5	18	5	2	5	5	17
38	4	5	4	5	18	5	4	5	5	19
39	5	2	5	5	17	5	4	5	5	19
40	5	1	5	5	16	4	5	4	4	17
41	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
42	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
43	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
44	5	5	5	4	19	5	5	5	5	20
45	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
46	1	1	1	5	8	5	1	5	5	16
47	5	1	4	5	15	4	1	4	1	10

48	4	2	4	4	14	4	4	5	4	17
49	4	4	4	4	16	5	5	5	5	20
50	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
51	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
52	1	1	1	5	8	5	1	5	5	16
53	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
54	5	1	5	5	16	5	5	5	5	20
55	5	1	5	5	16	5	1	5	5	16
56	4	4	4	1	13	5	4	5	5	19
57	3	2	3	5	13	5	2	5	2	14
58	4	2	4	4	14	5	4	4	4	17
59	5	1	4	5	15	4	5	4	4	17
60	4	1	4	4	13	5	4	5	5	19
61	4	5	5	5	19	5	4	5	5	19
62	3	1	3	5	12	5	2	5	2	14
63	4	1	4	5	14	4	5	5	4	18
64	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
65	5	1	4	5	15	5	4	5	4	18
66	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
67	2	1	2	5	10	5	2	5	2	14
68	4	4	5	2	15	5	5	5	5	20
69	5	1	5	5	16	5	5	1	5	16

**Anexo 6. Formato de publicación en repositorio.**



**REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL**  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Ávila Crisanto de Huertas Luz María		47093399	avi_aries07@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			
"Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, Mayo 2024"			
5. Programa Académico			
Farmacia y Bioquímica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * (info@u-nsp.edu.pe/miembros/openAccess/)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info@u-nsp.edu.pe/miembros/restriccionAccess/?)	
(*) 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 <sup>3</sup>**

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 <sup>3</sup>



*[Handwritten Signature]*

Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	26	02	2025

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2019-ED-REDA-TC Reglamento del Registro Académico de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8º inciso 8.2 Ley N° 30333 (Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acción Abierta y D. L. 001-2019-PCN
- El autor original del texto de carácter abierto o público entrega a la Universidad San Pedro una licencia por escritura, para que en su caso pueda ser ingresado de forma en la web y difundir en el Repositorio Institucional Digital. (Resolución de Consejo de Autor y Propiedad Intelectual/Ali anexo) y en el Anexo de la Ley 3033
- Evitar de igual autor más de una versión de un mismo artículo que se publique en internet del autor y cualquier otro de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2019-COMEXTEC-UNICEP/Resolución 02 y 03 que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital
- Las Licencias Creative Commons (CC) de una organización internacional son libre de lucro, temporales e irrevocables de los autores en conjunto de licencias abiertas y de honorarios tecnológicos que facilitan el acceso de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas licencias permiten que el autor otorgue el control por su obra
- Según el inciso 8.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Académico de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RDAAT) Las universidades, facultades e institutos de educación superior tienen como obligación regular todos los aspectos de investigación y producción de los autores en sus respectivos institutos de acuerdo al artículo 8º del artículo 12º del Reglamento del Repositorio Institucional Digital (RDAAT) y Anexo del Reglamento RDAAT

Nota: En caso de dudas en los ítems de autorización ver Ley (Ley 27444) art. 32 inciso 32.3)

## Anexo 7. Reporte de similitud.

Adherencia farmacológica y factores asociados en pacientes crónicos atendidos en oficina farmacéutica privada de Talara, mayo 2024.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>oldri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to ACADÉMICO Universidad Católica Luis Amigó</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.palermo.edu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %
15	<a href="http://www.medicinapaliativa.es">www.medicinapaliativa.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.tec.mx">repositorio.tec.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.farmaceuticoscomunitarios.org">www.farmaceuticoscomunitarios.org</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repository.udca.edu.co">repository.udca.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
21	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://investigacion.unirioja.es">investigacion.unirioja.es</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://www.cmhnaaa.org.pe">www.cmhnaaa.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://www.oatobservatorio.com">www.oatobservatorio.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %

31	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1 %
32	www.enfermerianefrologica.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.portfoliopersonal.com Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Recep Tayyip Erdogan University Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
36	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	rover.nhlbi.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
40	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
42	dspace.uniandes.edu.ec	

Fuente de Internet

<1 %

43

[gacetasanitaria.org](http://gacetasanitaria.org)

Fuente de Internet

<1 %

44

[intjmi.com](http://intjmi.com)

Fuente de Internet

<1 %

45

[repositorio.unasam.edu.pe](http://repositorio.unasam.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

46

[repositorio.unid.edu.pe](http://repositorio.unid.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

47

[idus.us.es](http://idus.us.es)

Fuente de Internet

<1 %

48

[investigacion-nacional-covid19.jimdosite.com](http://investigacion-nacional-covid19.jimdosite.com)

Fuente de Internet

<1 %

49

[mejorconsalud.as.com](http://mejorconsalud.as.com)

Fuente de Internet

<1 %

50

[opac.unam.edu.ar](http://opac.unam.edu.ar)

Fuente de Internet

<1 %

51

[psicoeureka.com.py](http://psicoeureka.com.py)

Fuente de Internet

<1 %

52

[repositorio.unfv.edu.pe:8080](http://repositorio.unfv.edu.pe:8080)

Fuente de Internet

<1 %

53

[repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

54 repositorio.upeu.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

55 repositorio.uss.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

56 revistas.ujat.mx <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo