



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y ACTITUDES QUE
INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA ANTIBIOTERAPIA EN
LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. JUAN PABLO II, DISTRITO
DE SAN JUAN LURIGANCHO, LIMA, 2023**

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

AUTORES:

Bach. BARRERA TOVAR, JOSÉ ELÍAS

<https://orcid.org/0009-0004-2400-891X>

Bach. GALINDO SOLIS, BRIGGITHE JULISSA

<https://orcid.org/0009-0000-1374-0989>

ASESOR:

Mg. Velarde Apaza, Leslie Diana

<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Barrera Tovar, José Elías, con DNI 40206425, en mi condición de autor(a) de la tesis Factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan Lurigancho, Lima, 2023 presentada para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 7 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 12 días del mes de Diciembre del año 2023.



Barrera Tovar, José Elías
40206425



Leslie Diana Velarde Apaza
72476825

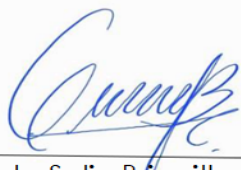
¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Galindo Solis Briggithe Julissa, con DNI 74457025, en mi condición de autor(a) de la tesis Factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan Lurigancho, Lima, 2023 presentado para optar el Título Profesional de "Químico Farmacéutico", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 7 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 12 días del mes de diciembre del año 2023.



Galindo Solis, Briggithe Julissa
74457025



Leslie Diana Velarde Apaza
72476825

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8º, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 17444-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

APlagio tesis completa barrera galindo 25 10 - copia

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	1 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	catedraaf.org Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A mis padres por habernos inculcado con buenos valores, siempre estuvieron presentes en todo momento con su apoyo incondicional en todas las decisiones de la vida, son mi fuerza para seguir adelante y su presencia me da las fuerzas para seguir logrando mis metas y objetivos deseados.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradecer a Dios por abrirnos el camino y darnos la sabiduría para realizar el trabajo de investigación.

A la universidad María Auxiliadora por la oportunidad de pertenecer a su comunidad educativa y convertirnos en excelentes profesionales al servicio de la sociedad.

Nos gustaría agradecer a nuestra asesora de tesis Dra. Velarde Apaza Leslie Diana por brindarnos el asesoramiento de tesis y utilizar su experiencia para lograr los objetivos de investigación planteados, brindándonos apoyo incondicional y la oportunidad de culminar nuestra investigación de tesis.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estabilidad de fiabilidad	24
Tabla 2	Sexo de los usuarios encuestados.....	24
Tabla 3	Edades de los usuarios encuestados.....	25
Tabla 4	Número de hijos por familia	26
Tabla 5	Nivel de estudio de los encuestados.....	27
Tabla 6	Nombre de los antibióticos de consumo	28
Tabla 7	Características de los factores sociales	30
Tabla 8	Características de los factores económicos.....	32
Tabla 9	Características de las actitudes	34
Tabla 10	Características de la adherencia.....	35
Tabla 11	Respuestas de los problemas al Test de Morisky-Green.....	36
Tabla 12	Prueba de la normalidad entre el factor social respecto a la adherencia ...	37
Tabla 13	Correlación entre el factor social y la adherencia a la antibioterapia	37
Tabla 14	Determinación de la prueba de correlación entre el factor social y la adherencia para cada ítems	37
Tabla 15	Prueba de la normalidad entre el factor económico respecto a la adherencia	38
Tabla 16	Prueba de correlación entre el factor económico y adherencia a la antibioterapia.....	38
Tabla 17	Determinación de la prueba de correlación entre el factor económico y la adherencia para cada ítem.....	39
Tabla 18	Prueba de la normalidad entre la actitud con respecto a la adherencia	39
Tabla 19	Prueba de correlación entre la actitud y la adherencia	40
Tabla 20	Determinación de la prueba de correlación entre la actitud y la adherencia para cada ítem	40

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Sexo de los usuarios encuestados.....	25
<i>Figura 2.</i> Edades de los usuarios encuestados.....	26
<i>Figura 3.</i> El número de hijos de los encuestados.....	27
<i>Figura 4.</i> Nivel de Estudio de los encuestados.....	28
<i>Figura 5.</i> Nombre de los antibióticos de consumo.....	29

ÍNDICE DE ANEXO

ANEXO A: Operacionalización de variables	55
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos.....	57
ANEXO C: Consentimiento informado	64
ANEXO D: Carta de presentación.....	65
ANEXO E: Evidencia de trabajo de campo	69

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación fue de determinar los factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2023.

El estudio de investigación es enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y corte transversal. El factor social es un elemento importante en la adherencia a la antibioterapia, se obtuvo un porcentaje alto con relación al entorno que brinda apoyo emocional para cumplir con su tratamiento, el 72.1% son los padres quienes brindan apoyo emocional y solo el 10.9% respondieron otros, mientras el porcentaje bajo fue el entorno laboral que influye en el tratamiento indicado, el 36.8% casi nunca y solo el 9.5% nunca influyen en el tratamiento. En relación con el factor económico el porcentaje alto fue en la condición de vivienda, el 77.1% poseen casa propia y solo el 8.5% viven en una casa prestada, mientras el porcentaje bajo fue el ingreso mensual cubre las necesidades básicas, el 33.3% casi nunca alcanza en las necesidades básicas y solo el 15.9% respondieron a veces. En relación con la actitud el porcentaje alto fue en los aspectos para la compra de antibióticos, el 75.1% mencionan que el precio es un aspecto importante en la compra de antibióticos y solo el 7.5% detallan que depende del laboratorio. Se concluye que la atención del personal de salud hacia los usuarios genera la falta de adherencia al tratamiento ya que se ha demostrado que una gran parte de ellos (60.2%) tienen dudas sobre el tratamiento después de una cita con el médico.

Palabras clave: Factores sociales; Factores económicos; Actitud; Adherencia Terapéutica; Antibiótico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the social, economic and attitudinal factors that influence adherence to antibiotic therapy in the residents of the A.A.H.H. Juan Pablo II, district of San Juan de Lurigancho, Lima, 2023.

The research study is quantitative, non-experimental, descriptive-correlational and cross-sectional. The social factor is an important element in the adherence to antibiotic therapy, a high percentage was obtained in relation to the environment that provides emotional support to comply with their treatment, 72.1% are the parents who provide emotional support and only 10.9% responded others, while the low percentage was the work environment that influences the indicated treatment, 36.8% almost never and only 9.5% never influence the treatment. In relation to the economic factor, the high percentage was in the housing condition, 77.1% own their own house and only 8.5% live in a borrowed house, while the low percentage was the monthly income covers basic needs, 33.3% almost never meet basic needs and only 15.9% responded sometimes. In relation to attitude, the high percentage was in the aspects for the purchase of antibiotics, 75.1% mentioned that the price is an important aspect in the purchase of antibiotics and only 7.5% detailed that it depends on the laboratory. It is concluded that the health personnel's attention to the users generates the lack of adherence to the treatment since it has been shown that a large part of them (60.2%) have doubts about the treatment after of an appointment with the physician.

Key words: Social Factors; Economic Factors; Attitude; Treatment Adherence and Compliance; Anti-Bacterial Agents.

I. INTRODUCCIÓN

Tras la implementación inicial de los primeros antibióticos, se observó un rápido surgimiento de informes sobre la resistencia de las bacterias a estos compuestos, manifestándose a través de diversos mecanismos¹.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado una deficiencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas, la falta de adherencia es un “problema mundial de gran magnitud”; pese a que en los últimos años la medicina sigue avanzando de manera sorprendente, a medida que se obtiene un mayor conocimiento sobre las enfermedades, también se logra mejorar el desarrollo de nuevos tratamientos médicos sumamente eficaces². La falta de adherencia terapéutica se considera un serio desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia, su relación directamente proporcional con un deterioro del curso de la enfermedad y el aumento del riesgo de morbimortalidad³.

Los problemas de adherencia al tratamiento son frecuentes en la población general y suponen una causa de fracaso del tratamiento. Esto es especialmente frecuente en pacientes con patologías crónicas que requieren a menudo de múltiples tratamientos simultáneos. Un error frecuente es el abandono de la medicación cuando el paciente comienza a sentirse mejor, la fiebre remite y los síntomas mejoran⁴.

Los dos términos, "cumplimiento" y "adherencia", se consideran similares ya que ambos se refieren al grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas en relación con su prescripción. Sin embargo, existe una distinción en el enfoque y connotación de cada término. "Cumplimiento" tiende a ser más condescendiente, ya que se enfoca en la pasividad del paciente al seguir las indicaciones médicas. Por otro lado, "adherencia" implica una mayor participación y acuerdo por parte del paciente, lo que requiere una colaboración activa entre el paciente y el médico. Debido a esta diferencia, actualmente se prefiere el término "adherencia" como más apropiado y descriptivo⁵.

España presenta uno de los niveles más altos de consumo de antibióticos, con una tasa de incumplimiento del 42%, se contabiliza alrededor de 3000 muertes anuales relacionadas a infecciones por bacterias resistentes. Italia cuenta con un 34%, Bélgica con un 18%, Francia con un 16% de incumplimiento al tratamiento. En Perú, se ha identificado una alta prevalencia en el uso de antibióticos, alcanzando un 61%⁶.

Diversos estudios señalan que alrededor del 50% de los adultos mayores bajo tratamiento no siguen adecuadamente la indicación médica, y más del 90% toma cantidades inferiores del medicamento a las recomendadas por su doctor. Esta situación conlleva a resultados negativos y, en consecuencia, ocasiona gastos innecesarios para el ámbito de la salud⁷.

Muchas veces los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son los factores sociales como acceso a la atención primaria, creencias culturales, la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, falta de apoyo familiar y factores económicos como la pobreza y/o estilo de vida.

La familia desempeña un papel de gran importancia en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes crónicos, ya que puede proporcionar el respaldo social necesario para ayudar al paciente a enfrentar su enfermedad. Esto implica tanto la gestión adecuada de la enfermedad para prevenir complicaciones como la capacidad de afrontarlas si se presentan. Se ha observado que la adherencia está vinculada a contar con redes de apoyo suficientes de familiares y amigos, lo que brinda una protección contra situaciones estresantes relacionadas con la enfermedad al amortiguar los efectos negativos⁸.

La falta de capacidad para faltar al trabajo y acudir a las citas médicas, las restricciones horarias establecidas por los centros de salud y la necesidad de cubrir los costos del transporte pueden generar incomodidad entre los pacientes. A estos factores se suma el estigma social asociado a la enfermedad, así como las posibles reacciones adversas o la intolerancia al medicamento⁹.

Los análisis de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) revisten de gran importancia para generar propuestas de intervención con el fin de mejorar

problemas de salud. Estos análisis posibilitan el diagnóstico de los elementos dentro de la población que influyen en la evolución y desarrollo de las condiciones relacionadas con un problema en la comunidad¹⁰.

En relación con esto, la OPS/OMS ha enfatizado la contribución de las familias, las comunidades y los grupos de pacientes en esta área, considerándolos "elementos fundamentales para la mejora de la adherencia al tratamiento", especialmente cuando se trata de personas con enfermedades crónicas¹¹.

Es así que se quiere conocer cuáles son los factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A. H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan Lurigancho, lima, 2023.

Los antibióticos son definidos como medicamentos que tienen la función de eliminar las bacterias causantes de infecciones no virales, ya que los virus tienen diferente estructura; si estos se utilizan por tiempos prolongados o sin prescripción médica pueden causar resistencia y ya no tendrán efecto en el tratamiento de la infección. Esto puede hacer que algunas enfermedades sean muy difíciles de controlar y que la enfermedad dure más tiempo¹².

La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y multidimensional que está determinado por factores relacionados con la salud, el sistema médico, la economía y la sociedad, según establece la OMS. La exposición a estos factores influye en el nivel de adherencia que se observa en los pacientes, y existen datos disponibles que respaldan este sustento. Es importante destacar que existe un concepto erróneo y poco conocido de que la responsabilidad de la adherencia terapéutica recae únicamente en el paciente que sigue el tratamiento. Sin embargo, se reconoce que las circunstancias externas también desempeñan un papel significativo en la adherencia al tratamiento y pueden ser factores que escapen al control del paciente¹³.

La información disponible sobre la adherencia a la terapia con antibióticos es limitada y se restringe a tratamientos antibióticos a corto plazo. Mantener una buena adherencia se ha relacionado con resultados clínicos más favorables y una menor mortalidad en diversas enfermedades crónicas y agudas. En el caso

de enfermedades infecciosas, una baja adherencia puede aumentar el riesgo de fallos terapéuticos y reinfecciones, favorecer la aparición de resistencia y aumentar los costos de atención médica debido a recaídas de la infección y hospitalizaciones posteriores¹⁴.

Los factores sociales y económicos desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento, ya que pueden dar lugar a diversos problemas tanto de índole social como económico.

Los factores sociales son la condición en que habitamos, aprendemos y laboramos; esto puede influir en la salud y bienestar de la población. Estos factores son representados por las facultades del usuario como sus conocimientos, creencias, actitudes, percepciones y expectativas¹⁵. La migración y la falta de apoyo familiar son dos de los motivos más influyentes en la adherencia¹⁶.

Los factores económicos que afectan a la población, como la pobreza y la falta de recursos hacen que el usuario busque alternativas para sus necesidades de salud. Así mismo, el costo de tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, el bajo ingreso económico que no pueda cubrir necesidades básicas como alimentación, vestimenta y educación, han sido identificados como elementos negativos que influyen en la adherencia terapéutica¹⁷.

Las actitudes son predisposiciones aprendidas del paciente para aceptar o rechazar un determinado tratamiento, pueden ayudar a predecir la conducta que el paciente tendrá frente a la enfermedad; Las actitudes son propensas a cambios, aunque se consideran relativamente estables, en general, estas modificaciones pueden verse alteradas por creencias, valores, normas culturales, experiencias personales, encuentros con otros y, en general, el contacto directo o indirecto con la realidad¹⁸.

Otros autores como Huang destacan la importancia de la actitud hacia los antibióticos y lo detallan como uno de los factores claves para el uso eficiente de los medicamentos; por otro lado, dicha actitud sería clave para evitar el uso excesivo e indebido y así prevenir el desarrollo de resistencia a los antibióticos¹⁹.

El distrito de San Juan de Lurigancho es considerado el área del distrito más poblado de nuestro país, concentra el mayor número de habitantes que cuenta con una población de 1 177 629 habitantes²⁰.

El AAHH Juan Pablo II es una urbanización popular y sin planificación de Lima. Las condiciones de salud son muy escasas, no se tienen nociones de limpieza e higiene personal, por lo que los problemas infecciosos son constantes en la población. Al no contar con servicios básicos de limpieza, agua y desagüe, la gente queda expuesta a todo tipo de enfermedades²¹.

Párraga (2019), Llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar las características del incumplimiento al tratamiento con antibióticos en usuarios del Hospital Alcides Carrión de Junín, 2018. Donde se concluyó que los motivos de incumplimiento o falta de adherencia fueron por: efectos secundarios del antibiótico (55%), olvido (52%), tiempo prolongado del tratamiento (48%). Además, los usuarios que eran tratados con quinolonas suspendieron su tratamiento debido a los efectos secundarios por presentar infecciones respiratorias²².

Bernachea (2019), realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos que tienen un impacto en el incumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Universal – Santa Anita, 2019. Donde se concluyó que el 59,3% del total de personas encuestadas cuentan con un ingreso económico menor a S/. 850.00 soles mensuales, de este modo la existencia de bajos recursos afecta la adherencia terapéutica. El 77,8% de la falta de adherencia con relación al factor social, se destaca por el abandono de familiares, padres, amigos y la sociedad²³.

Rosales (2020), en su investigación llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar los elementos que tienen impacto en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos que sufren de Tuberculosis Pulmonar. Estos pacientes pertenecían a los centros de salud Juan Parra Del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018. Los resultados revelaron que el cumplimiento terapéutico alcanzó el 58,1%, mientras que la falta

de adherencia fue del 24,8%. Se determinó que el 30,5% de los factores socioeconómicos influyeron en la adherencia al tratamiento debido a un nivel económico bajo, y un 16,2% de los participantes solo habían completado la educación secundaria²⁴.

Pagés (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del área integral de salud Barcelona Dreta que presentan al menos una patología crónica. Se mejoró una combinación de metodología de investigación cualitativa y cuantitativa. Los resultados revelaron que el 18,1% de los participantes vivían solos y el 65,8% tenían estudios secundarios y/o universitarios. La adherencia terapéutica reportada por los propios pacientes fue del 58,6%²⁵.

Corrales y col (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del Centro de Salud N°8. Se concluyó que el 35% no cuentan con apoyo familiar debido al desconocimiento y el riesgo de contagio. Un 56% de la población en nivel educativo mantiene los estudios solo de primaria y secundaria. Un 15% abandona el tratamiento porque mejora su salud en la primera semana²⁶.

Solano (2020), realizó una investigación con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento con el tratamiento antibiótico en pacientes que acudieron a la clínica de exodoncia, utilizando el test de Morisky-Green durante el período de diciembre de 2019 a febrero de 2020. Como resultado, se concluyó que hubo un 24,2% de falta de cumplimiento en los varones y un 14,2% en las mujeres con relación a su género. Con respecto al grado de instrucción se obtuvo que un 7,9% de los pacientes no adherentes tenían instrucción primaria o ninguna instrucción, un 30,5% no fueron adherentes en pacientes con instrucción secundaria o superior. Con relación al ingreso económico mensual se obtuvo que un 21,6% de los pacientes no son adherentes por tener un ingreso económico mensual bajo y un 16,8% no son adherentes debido al ingreso económico medio²⁷.

González (2017), realizó una investigación cuyo objetivo se centró en describir la frecuencia del uso de antibióticos y así obtener información de los conocimientos en la prescripción de antibióticos en dos centros de salud de Lima Norte, Perú. Siendo un estudio de diseño observacional y de tipo transversal-descriptivo, en relación a los resultados de los 1961 encuestados el 79.21% eran mujeres, mayormente la educación poseída era de nivel secundaria con un 58.34% y que recibieron antibióticos en el último año con un 67.20%, donde un 76.08% de dichos antibióticos fueron por prescripción médica. En resumen, se demostró que la población tiene un nivel de conocimiento insuficiente con respecto al uso adecuado de los antibióticos. Más de la mitad de los usuarios recibieron una prescripción de antibióticos por parte de un médico, y aproximadamente tres cuartos de la población indicaron que acudirían al médico si experimentaran síntomas del tracto respiratorio superior²⁸.

Machuca (2019), realizó una investigación cuyo objetivo del estudio fue determinar los conocimientos y actitudes de los padres en un hospital pediátrico del estado de Morelos en relación al uso de antibióticos. El estudio tuvo un diseño observacional y de tipo transversal-descriptivo. Los resultados revelaron que las personas tienen carencias en cuanto a su conocimiento sobre la acción de los antibióticos, el uso de dosis menores y la duración del tratamiento indicado. En conclusión, se identificó que existe una oportunidad para que los profesionales de salud desempeñen un papel importante en informar a la población acerca de la acción de los antibióticos²⁹.

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2023.

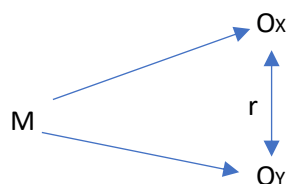
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El trabajo de investigación utilizó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recopilados se clasificaron en valores numéricos, los cuales fueron gestionados de forma sistemática. Por consiguiente, se analizó los niveles de influencia de los factores sociales, económicos y las actitudes de los habitantes para cumplir con el tratamiento prescrito de antibióticos, utilizando como base los resultados obtenidos del instrumento.

Por otro lado, Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. afirmaron que la investigación cuantitativa se basa en el uso de datos recopilados, empleando medidas numéricas y análisis estadísticos con herramientas y coeficientes, con el fin de establecer patrones que expliquen el comportamiento de las variables y respaldar teorías previamente observadas³⁰.

Diseño: El presente estudio se clasificó como descriptivo-correlacional, ya que se centra en observar y describir el comportamiento de un grupo de individuos sin intervenir de ninguna manera en ellos. El objetivo principal fue proporcionar una descripción precisa y buscar establecer la relación o asociación entre las variables de estudio en una circunstancia temporal y geográfica determinada. De acuerdo con Bernal, la investigación descriptiva se concentra en identificar las características fundamentales del objeto de estudio y ofrecer una descripción detallada de sus partes, categorías o clases³¹. De acuerdo con Hernández y Mendoza, los estudios correlacionales evalúan el grado de asociación entre las variables, midiendo cada una de ellas para posteriormente describirlas, cuantificarlas y vincularlas entre sí³². Para lograrlo, se empleó técnicas de recolección de información como observaciones, encuestas y revisión documental, que son ampliamente utilizadas en este tipo de investigación. En resumen, el propósito de la investigación descriptiva-correlacional es brindar una representación gráfica y detallada del objeto de estudio.



Donde:

M: Muestra en la que se realiza el estudio

O_x: Observación, información relevante o de interés recogido de la Variable (Factores sociales, económicos y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento con prescripción antibiótica)

O_y: Adherencia

r: Relación

El diseño metodológico fue no experimental ya que no modificamos las variables independientes.

Según la planificación de la medición; el estudio fue de tipo observacional, este método es uno de los principios fundamentales del método científico y puede ser una herramienta muy eficaz para estudiar a los individuos en su entorno³³.

Según la medición de variable; el estudio se clasificó como un tipo transversal. Se trata de un corte en el tiempo donde todas las variables se miden en una sola ocasión. Además, por este motivo nos referimos a dos muestras independientes.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población es finita, puesto que está constituida por 819 pobladores que radican en el A.A.H.H. Juan Pablo II distrito de San Juan de Lurigancho, los cuales serán encuestados entre hombres y mujeres mayores de 18 a 70 años, durante 15 días.

Para hallar la cantidad de muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un margen de error del 6%, el margen de error aceptable utilizado por la mayoría de los investigadores de encuestas que suele estar en un rango de 4% y 8%. Para la investigación se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = muestra representativa

N = Tamaño de la población (N=819)

Z_{α} = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

d = Precisión 6% (E=0,06)

p= Probabilidad de éxito del ámbito investigativo (p=0.5)

q= Probabilidad no factible o fracaso para realizar la investigación (q=1-p=0.5)

$$n = \frac{(819)(1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}{(0.06)^2(819 - 1) + (1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{(819)(1.96)^2(0.25)}{(0.06)^2(819 - 1) + (1.96)^2(0.25)}$$

$$n=201.6= 201$$

La muestra estuvo conformada por 201 usuarios que radican en el A.A.H.H. Juan Pablo II distrito de San Juan de Lurigancho; el muestreo es aleatorio, lo que significa que cada integrante tendrá la misma oportunidad de ser incluido en esta selección³⁴.

Considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pobladores que radiquen en los A.A.H.H Juan Pablo II.
- Pobladores que tengan entre 18 a 70 años de edad.
- Pobladores que acepten participar de la investigación a través del consentimiento informado.
- Pobladores que cuenten con una receta médica por antibióticos
- Pobladores con salud mental aceptable

Criterios de exclusión

- Pobladores que no acepten participar de la investigación a través del consentimiento informado.
- Pobladores que se automedican antibióticos sin receta médica
- Enfermedades no relacionadas al tema
- Pobladores menores de 18 años.
- Pobladores mayores de 70 años

2.3. Variable de investigación

Variable 1

Factores sociales y económicos que influyen en la antibioterapia

Definición conceptual

Los factores sociales y económicos van a definir la calidad de vida de las personas, pues si una familia vive en un estrato bajo debido a la pobreza será un factor de riesgo para el abandono del tratamiento².

Definición operacional

Consistió en determinar mediante una encuesta comprendida por 21 preguntas sobre los factores sociales y económicos que influyen en la adherencia a la antibioterapia; así nos permitirá obtener de forma cuantitativa la cantidad de personas que cumplen con su tratamiento.

Variable 2

Actitudes que influyen en la antibioterapia

Las actitudes hacia la terapia con antibióticos se refieren a las creencias, opiniones y valores de un individuo con respecto al uso de antibióticos para tratar infecciones. Esto incluye su comprensión del uso apropiado de antibióticos, sus percepciones de los beneficios y riesgos del tratamiento con antibióticos y su disposición a seguir los regímenes de antibióticos prescritos. Las actitudes hacia la terapia con antibióticos pueden verse influenciadas por una variedad de factores, incluidas las experiencias personales, las normas culturales, la

información del personal de salud y los medios de comunicación. Es importante que las personas tengan actitudes precisas e informadas hacia la terapia con antibióticos para garantizar el uso adecuado y minimizar el riesgo de resistencia a los antibióticos¹⁸.

Definición operacional

La definición operativa de las actitudes a la antibioterapia en una orientación general se centra en la manera de actuar de los grupos sociales (individuo), ante ciertos elementos referidos a los antibióticos.

Dicha variable estará formulada en cuatro preguntas. La encuesta incluye preguntas que miden factores como:

- Conocimiento y comprensión del uso apropiado de antibióticos.
- Beneficios y riesgos percibidos del tratamiento con antibióticos
- Voluntad de seguir los regímenes de antibióticos prescritos
- Percepción del papel de los antibióticos en la prevención de la propagación de infecciones

Las respuestas a estas preguntas se analizaron para identificar patrones en las actitudes hacia la terapia con antibióticos e identificar grupos de personas.

Variable 3

Adherencia a la antibioterapia

Definición conceptual.

Se refiere a un conjunto de conocimientos y principios que se obtienen y retienen a lo largo de la vida debido a las experiencias y aprendizaje del individuo. Está vinculado con la información adquirida o aprendida por los usuarios en relación al tratamiento.

La adherencia al tratamiento se define como toda cualidad o circunstancia identificable en el usuario que aumenta o disminuye las probabilidades de seguir adecuadamente el tratamiento farmacológico, cumpliendo con el seguimiento necesario para mejorar la salud del paciente¹⁴.

Definición operacional.

El nivel de adherencia al tratamiento se realizó por cuatro preguntas dicotómicas de contraste (falta de adherencia) adaptadas al test de Morisky-Green que reflejará la conducta de los pobladores respecto a su tratamiento terapéutico³⁵.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en este estudio fue por medio de una encuesta; esta técnica tuvo como finalidad describir lo que está sucediendo y así obtener una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz. El cuestionario fue un instrumento de medida que nos permitió recoger la información a través de una serie de preguntas en las cuales estarán inmersas las variables de investigación. Estas variables estuvieron divididas en tres dimensiones siendo las siguientes: factores sociales, factores económicos, actitudes y nivel de adherencia que influyen en la antibioterapia.

La presente investigación estuvo dividida en 29 ítems, de los cuales 11 ítems evalúan los factores sociales, 10 ítems factores económicas, 04 ítems evalúan las actitudes del paciente y 04 ítems que evalúan el nivel de adherencia basados en el Test de Morisky-Green-Levine. Este método, que ha sido comprobado en varias enfermedades crónicas, fue inicialmente creado por Morisky, Green y Levine con el propósito de evaluar la adherencia al tratamiento en individuos con hipertensión arterial (HTA). Desde su introducción, este cuestionario fue empleado para evaluar la conformidad terapéutica en una variedad de condiciones médicas distintas³⁶.

Las encuestas para la recolección de datos estuvieron validadas por un juicio de expertos conformados por 3 docentes designados por la Universidad María Auxiliadora de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, que cuenta con gran experiencia en el campo de la investigación.

2.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos primero se identificó a los pobladores con prescripción antibiótica, distinguiendo si son ellos los consumidores finales o los responsables de hacer cumplir el tratamiento, para luego proceder a solicitar su consentimiento informado.

Respetando el distanciamiento social, se procedió a leer las preguntas ya formuladas por el encuestador impreso en hojas bond, para que en forma guiada el encuestado pueda responder las alternativas que estime convenientes.

La calificación fue con preguntas abiertas con opción múltiple de respuesta y dicotómica, que se valora para “Sí”, 1 para “No” con 0.

La recolección de datos se realizó a partir del 25 de Julio al 8 de agosto del 2023, para lo cual se tomó en cuenta a los pobladores del A.A.H.H Juan Pablo II. Las encuestas a los pobladores fueron en un tiempo aproximado de 15 min hasta completar la cantidad de usuarios que se ha calculado como población.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

En esta investigación participaron pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, los cuales consumen antibióticos para su tratamiento de algún tipo de patología. Los datos recolectados fueron ingresados al programa Microsoft Excel y a un paquete estadístico informático denominado SPSS: donde se realizó cuadros estadísticos comparativos para mejorar su interpretación y así evitaremos errores y valores perdidos al momento del análisis.

2.7. Aspectos éticos

El principio de beneficencia considerado junto al de no maleficencia, es producir beneficio o el mayor bien posible en los participantes con la mínima posibilidad de causar daño. Y por último el principio de justicia que se centra en el trato igualitario para con nuestros participantes.

III. RESULTADOS

Los resultados que fueron obtenidos producto de analizar a 201 usuarios con los indicadores de la encuesta realizada; en donde dichos indicadores fueron: aspectos demográficos, aspectos preliminares y el análisis descriptivo de resultados. Estos datos obtenidos fueron sometidos a la validación mediante el índice de fiabilidad de Cronbach para determinar el grado de validez.

Tabla 1

Estabilidad de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.707	201

Fuente. Elaboración Propia

El índice de fiabilidad de Cronbach tiene por finalidad determinar el nivel de confiabilidad de los datos recolectados, dicho análisis es común para investigaciones con escalas dicotómicas (Si/No) o policotómicas³⁷.

4.1. Aspectos Demográficos

Sexo

Tabla 2

Sexo de los usuarios encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	102	50.7%	50.7%
	Femenino	99	49.3%	100.0%
	Total	201	100.0%	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

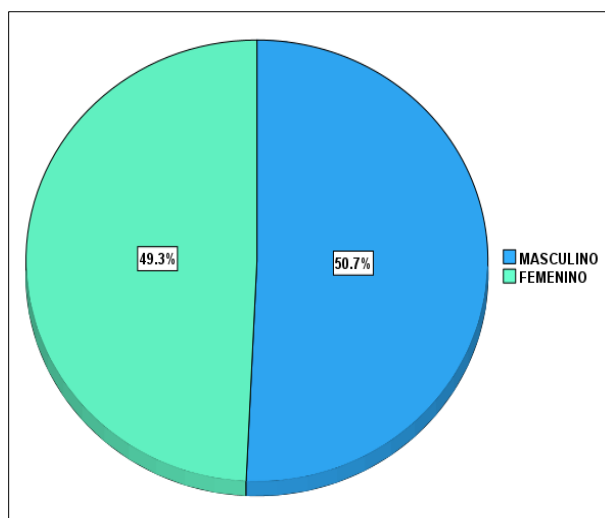


Figura 1. Sexo de los usuarios encuestados

Fuente. *Elaboración Propia*

En la Figura N°01, se puede observar que el 49.3% (99) de los usuarios encuestados son del sexo masculino; por otro lado, un 50.7% (102) de los usuarios son del sexo femenino.

Edades

Tabla 3

Edades de los usuarios encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 18 a 25 años	25	12.4%	12.4%	12.4%
	De 26 a 40 años	103	51.2%	51.2%	63.7%
	De 41 a 50 años	41	20.4%	20.4%	84.1%
	De 51 a 70 años	32	15.9%	15.9%	100.0%
	Total	201	100.0%	100.0%	

Fuente. *Elaboración Propia*

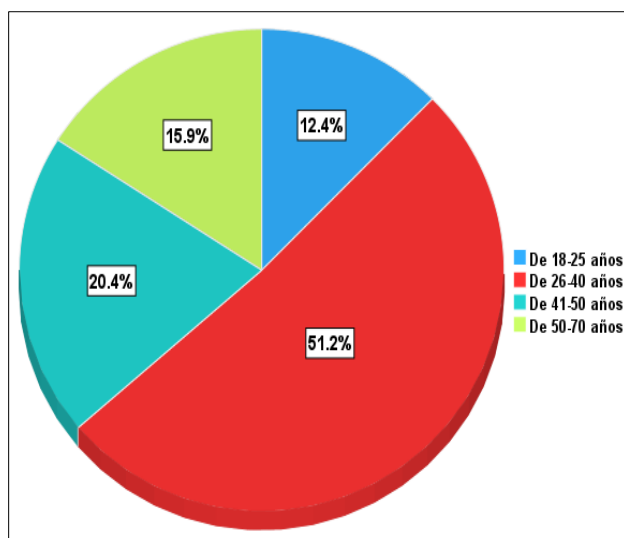


Figura 2. Edades de los usuarios encuestados

Fuente. *Elaboración Propia*

En la Figura N°2, se puede observar que el 51.2% (103) de los usuarios encuestados tienen edades entre los 26 a 40 años, un 20.4% (41) de usuarios tienen edades entre 41 a 50 años, un 15.9% (32) tienen edades entre 51 a 70 años y un 12.4% (25) con edades entre los 18 a 25 años.

Número de Hijos

Tabla 4

Número de hijos por familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 1 a 2 hijos	75	37.3%	37.3%	37.3%
De 3 a más hijos	74	36.8%	36.8%	74.1%
No tengo hijos	52	25.9%	25.9%	100.0%
Total	201	100.0%	100.0%	

Fuente. *Elaboración Propia*

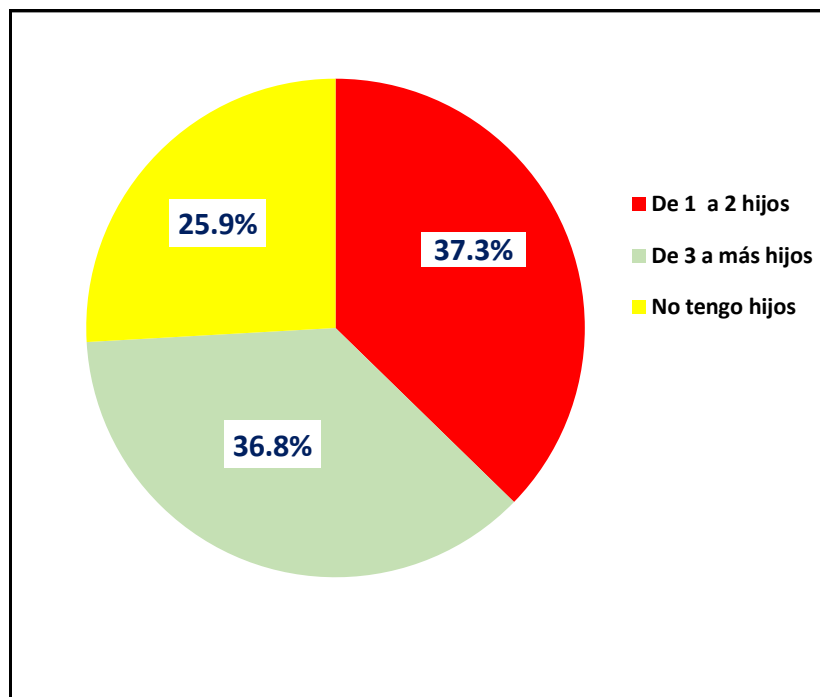


Figura 3. El número de hijos de los encuestados

Fuente. *Elaboración Propia*

En la Figura N° 3, se puede observar que el 37.3% (75) de los usuarios encuestados tienen de 1 a 2 hijos, un 36.8% (74) de usuarios tienen de 3 a más y un 25.9% (52) no tienen hijos.

Nivel de Estudios

Tabla 5

Nivel de estudio de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	18	9.0%	9.0%	9.0%
Secundaria	112	55.7%	55.7%	64.7%
Técnico Superior	42	20.9%	20.9%	85.6%
Universitario	28	13.9%	13.9%	99.5%
Postgrado	1	.5%	.5%	100.0%
Total	201	100.0%	100%	

Fuente. *Elaboración Propia*

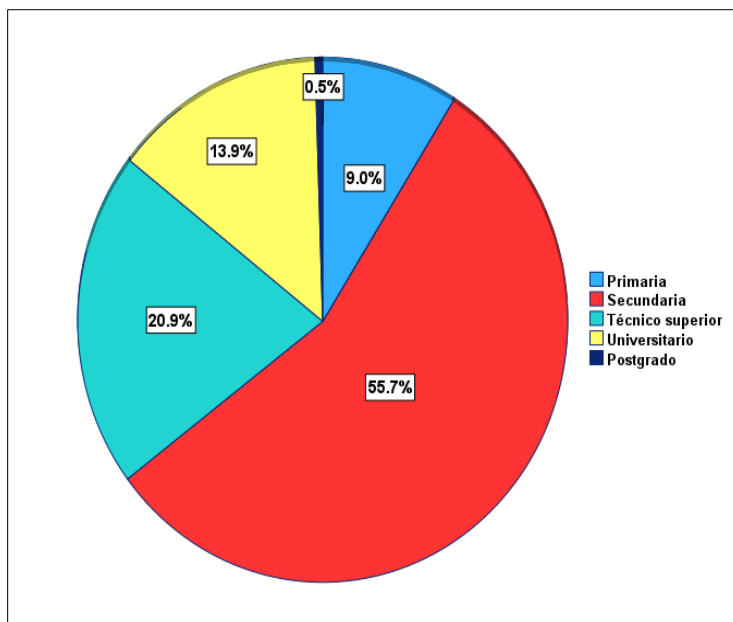


Figura 4. Nivel de Estudio de los encuestados

Fuente. Elaboración Propia

En la Figura N° 4, se puede observar que el 55.7% (112) de los usuarios encuestados tienen estudios secundarios, un 20.9% (42) tiene niveles académicos técnico superior, un 13.9% (28) tienen grado universitario, el 9.0% (18) posee instrucción de nivel primaria y con un 0.5% (1) aquellos usuarios con grado de instrucción de postgrado.

4.2. Aspectos Preliminares

Nombre de los antibióticos

Tabla 6

Nombre de los antibióticos de consumo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Aminoglucósidos	2	1.0%	1.0%
Tetraciclinas	9	4.5%	4.5%
Macrólidos	42	20.9%	20.9%
Sulfonamidas y Trimetoprima	5	2.5%	2.5%
Anfenicoles	1	0.5%	0.5%
Cefalosporina 1ra. Generación	19	9.5%	9.5%
Cefalosporina 2da. Generación	6	3.0%	3.0%
Cefalosporina 3ra. Generación	8	4.0%	4.0%

Penicilina	66	32.8%	32.8%
Nitroimidazoles	7	3.5%	3.5%
Lincosamidas	7	3.5%	3.5%
Quinolonas 2da. Generación	17	8.5%	8.5%
Quinolonas 3ra. Generación	12	6.0%	6.0%
Total	201	100.0%	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

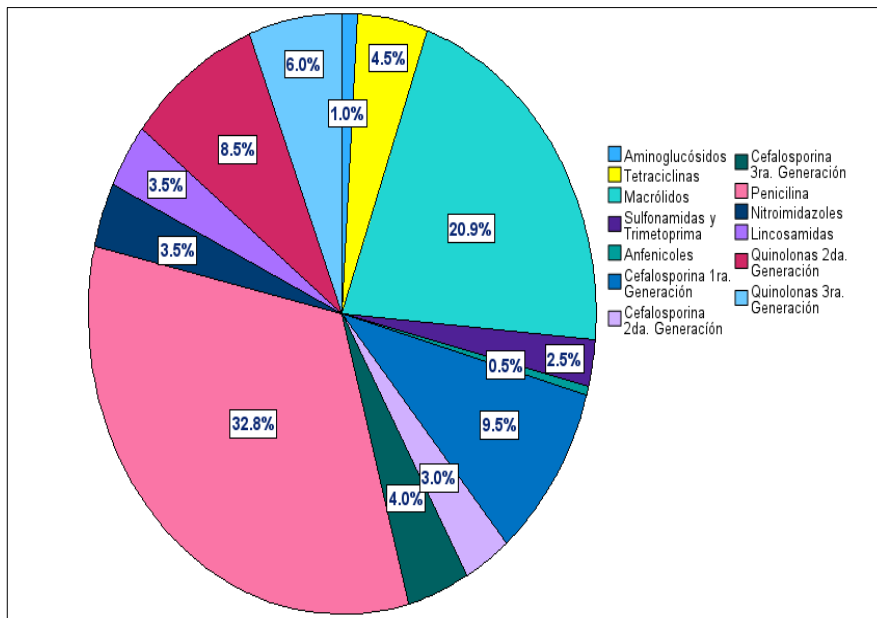


Figura 5. Nombre de los antibióticos de consumo

Fuente. Elaboración Propia

En la Figura N° 5, se observa que el 32.8% consumen penicilina, 20.9% macrólidos, 9.5% cefalosporina de 1ra. generación, 8.5% quinolonas de 2da. generación, 6.0% quinolonas de 3ra. generación, 4.5% tetraciclina, 4.0% cefalosporina 3ra generación, 3.5% nitroimidazoles y de igual porcentaje los lincosamidas, 3.0% la cefalosporina de 2da. generación, 2.5% las sulfonamidas y trimetoprima, un 1% consumen aminoglucósidos y solo el 0.5% anfenicoles.

4.3. Análisis descriptivo de resultados

Factor social

Tabla 7

Características de los factores sociales

Factor social	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje válido
1. Rol familiar cumple usted en su familia	Padre/Madre	123	61.2%
	Hijo	55	27.4%
	Otros	23	11.4%
2. Encargado de los gastos familiares	Uno mismo	122	60.7%
	Padres	56	27.9%
	Otros	23	11.4%
3. Acompañante a cita médica	Ninguno	124	61.7%
	Padres	40	19.9%
	Otros	37	18.4%
4. Quien en su entorno le apoya para cumplir las indicaciones de su tratamiento	Ninguno	127	63.2%
	Padres	33	16.4%
	Otros	41	20.4%
5. Entorno que brinda apoyo emocional para cumplir con su tratamiento	Ninguno	34	16.9%
	Padres	145	72.1%
	Otros	22	10.9%
6. Intervención con el tratamiento por creencias	Ninguno	65	32.3%
	Padres	58	28.9%
	Otros	78	38.8%
7. Situación familiar actual	Vive con hijos	128	63.7%
	Vive sin hijos	71	35.3%
	Vive solo	2	1.0%
8. Dudas sobre el tratamiento posterior a la cita médica	Siempre	121	60.2%
	Casi siempre	39	19.4%
	A veces	5	2.5%
9. Verificación del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud	Casi nunca	30	14.9%
	Nunca	6	3.0%
	Siempre	35	17.4%
10. Apoyo social por entidades	Casi siempre	21	10.4%
	A veces	32	15.9%
	Casi nunca	67	33.3%
11. Entorno laboral influye en el tratamiento indicado	Nunca	46	22.9%
	Apoyo gubernamental	43	21.4%
	Apoyo de otras entidades	27	13.4%
Total	No tengo apoyo social	131	65.2%
	Siempre	45	22.4%
	Casi siempre	26	12.9%
Total	A veces	37	18.4%
	Casi nunca	74	36.8%
	Nunca	19	9.5%
Total		201	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 7, se observa el rol familiar, un 61.2% de los encuestados cumplen la función de padres, el 27.4% son hijo y solo el 11.4% es otro familiar. El encargado de los gastos familiares, el 60.7% es uno mismo, el 27.9% fueron los padres y un 11.4% otro familiar. El acompañante a la cita médica, un 61.7% mencionan que es uno mismo, el 19.9% los acompañantes fueron los padres y solo el 18.4% respondieron que fueron otros. El entorno que apoya para cumplir las indicaciones de su tratamiento, el 63.2% mencionan ninguno, un 20.4% respondieron otros y solo el 16.4% contestaron que son los padres. El entorno que brinda apoyo emocional para cumplir con su tratamiento, el 72.1% respondieron que nadie brinda apoyo emocional, el 16.9% mencionan que fue ninguno y solo el 10.9% respondieron otros. Le brindaron apoyo a la Intervención con el tratamiento por creencias, un 38.8% respondieron que fueron otros, el 32.3% detallan que fueron ninguno y con un 28.9% respondieron que fueron los padres. En la Situación familiar actual, el 63.7% mencionan que vive con hijos, un 35.3% viven sin hijos y solamente el 1.0% mencionan viven solo. Las dudas sobre el tratamiento posterior a la cita médica, el 60.2% mencionas que siempre hay dudas, un 19.4% respondieron casi siempre, el 14.9% contestaron casi nunca, el 3.0% dijeron que nunca y solo el 2.5% solo respondieron a veces hay dudas al tratamiento. La verificación del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud, el 33.3% mencionan que el personal de salud casi nunca verifica el cumplimiento del tratamiento, un 22.9% contestaron que nunca, el 17.4% respondieron que siempre, mientras que el 15.9% afirmaron a veces y solo el 10.4% afirmaron que casi siempre verifican el cumplimiento. El apoyo social por entidades afirmó, que un 65.2% no tienen ningún tipo de apoyo social, el 21.4% respondieron que tienen apoyo gubernamental y solo un 13.4% poseen apoyo de otras entidades. El entorno laboral influye en el tratamiento indicado, respondieron que el 36.8% casi nunca influye en el tratamiento, mientras que el 22.4% contestaron que siempre, el 18.4% detallan que a veces, un 12.9% afirmaron que casi siempre y solo el 9.5% dijeron que nunca influyen en el tratamiento.

Factor económico

Tabla 8

Características de los factores económicos

Factor económico	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje Valido
1. Condición de vivienda	Casa propia	155	77.1%
	Casa prestada	17	8.5%
	Casa alquilada	29	14.4%
2. Material de la casa habitada	Material noble	24	11.9%
	Triplay	129	64.2%
	Otros	48	23.9%
3. Cantidad de personas habitantes en la casa	De 1 a 2 personas	95	47.3%
	De 3 a 5 personas	90	44.8%
	De 6 a más personas	16	8.0%
4. Espacio donde se realiza las necesidades fisiológicas	Silo	66	32.8%
	Servicios higiénicos públicos	8	4.0%
	Inodoro propio	127	63.2%
5. Servicio de agua que posee	Servicio común	123	61.2%
	Agua intradomiciliaria	55	27.4%
	Cisterna de agua potable	23	11.4%
6. Ocupación actualmente	Independiente	108	53.7%
	Empleado	56	27.9%
	Actualmente no trabajo	37	18.4%
7. Ingreso económico	Sueldo a S/. 1025.00	31	15.4%
	Sueldo mayor a S/. 1025.00	68	33.8%
	Sueldo menor S/. 1025.00	102	50.7%
8. Preferencia al comprar antibióticos	Genérico	81	40.3%
	Marca	75	37.3%
	Ambos	45	22.4%
9. Apoyo económico de personas allegadas para cumplir el tratamiento	Siempre	26	12.9%
	Casi siempre	22	10.9%
	A veces	29	14.4%
10. Ingreso mensual cubre necesidades básicas	Casi nunca	71	35.3%
	Nunca	53	26.4%
	Siempre	33	16.4%
	Casi siempre	35	17.4%
	A veces	32	15.9%
	Casi nunca	67	33.3%
	Nunca	34	16.9%
Total		201	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 8, se observa la condición de vivienda, el 77.1% respondieron que poseen casa propia, el 14.4% viven en casa alquilada y solo el 8.5% contestaron que viven en una casa prestada. El Material de la casa habitada, respondieron que el 64.2% la vivienda es de triplay, un 23.9% su vivienda es de otro tipo de material y solo el 11.9% la vivienda es de material noble. La cantidad de personas

habitantes en la casa, contestaron que el 47.3% habitan de 1 a 2 personas, el 44.8% habitan de 3 a 5 personas y mientras que el 8.0% habitan más de 6 personas. El espacio donde se realiza las necesidades fisiológicas, respondió el 63.2% realizan en un inodoro propio, mientras que el 32.8% realizan en un silo y solo el 4.0% en servicios higiénicos públicos. El Servicio de agua que posee, el 61.2% respondieron que poseen servicio común, el 27.4% tienen agua intradomiciliaria y únicamente el 11.4% respondieron utilizan la cisterna de agua potable. La ocupación actualmente, respondió que el 53.7% tiene ocupación laboral independiente, un 27.9% tienen ocupación de empleado y solamente el 18.4% no trabajan actualmente. Los ingresos económicos, respondieron que un 50.7% el ingreso económico mensual es menor a S/ 1025.00, el 33.8% el ingreso es mayor a S/ 1025.00 y solamente un 15.4% un ingreso de S/ 1025.00. Las preferencias al comprar antibióticos, contestaron que el 40.3% prefieren comprar antibióticos genéricos, un 37.3% antibióticos de marca y solo un 22.4% prefieren antibióticos de ambos tipos. El Apoyo económico de personas allegadas para cumplir el tratamiento, contestaron que el 35.3% casi nunca tienen apoyo económico, mientras que el 26.4% nunca recibieron apoyo, el 14.4% respondieron que a veces recibían apoyo económico, el 12.9% siempre tienen apoyo económico y solo el 10.9% es casi siempre reciben apoyo económico. El ingreso mensual cubre las necesidades básicas, el 33.3% respondieron que casi nunca alcanza en las necesidades básicas, mientras el 17.4% contestaron que casi siempre alcanza para las necesidades básicas, el 16.4% afirman que siempre cubre las necesidades básicas y solo el 15.9% respondieron que a veces cubren las necesidades.

Actitud

Tabla 9

Características de las actitudes

Actitudes	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje válido
1. Aspectos para la compra de antibióticos	Precio	151	75.1%
	Presentación	35	17.4%
	Laboratorio	15	7.5%
	Totalmente de acuerdo	42	20.9%
2. Considera que todas las familias deben tener un antibiótico en su botiquín	Parcialmente de acuerdo	67	33.3%
	Indiferente	13	6.5%
	Parcialmente en desacuerdo	56	27.9%
	Totalmente en desacuerdo	23	11.4%
3. Considera que los antibióticos comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades que los antibióticos genéricos	Totalmente de acuerdo	111	55.2%
	Parcialmente de acuerdo	37	18.4%
	Indiferente	23	11.4%
	Parcialmente en desacuerdo	24	11.9%
	Totalmente en desacuerdo	6	3.0%
	Totalmente de acuerdo	31	15.4%
4. Satisfacción del paciente cuando el médico no prescribe un antibiótico	Parcialmente de acuerdo	25	12.4%
	Indiferente	13	6.5%
	Parcialmente en desacuerdo	53	26.4%
	Totalmente en desacuerdo	79	39.3%
Total		201	100%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 9, se puede observar los aspectos para la compra de antibióticos, el 75.1% mencionan que el precio es un aspecto importante en la compra de antibióticos, un 17.4% mencionan que es la presentación y solo el 7.5% detallan que depende del laboratorio. Los que Considera que todas las familias deben tener un antibiótico en su botiquín, el 33.3% respondieron que están parcialmente de acuerdo que deben tener un antibiótico; por otro lado, un 27.9% mencionan que están parcialmente en desacuerdo en tener antibióticos en su hogar, en cambio el 20.9% respondieron que están totalmente de acuerdo, un 11.4% contestaron que están totalmente en desacuerdo y solo el 6.5% son indiferentes

en tener un antibiótico en su botiquín. Los que consideran que los antibióticos comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades que los antibióticos genéricos, el 55.2% consideran estar totalmente de acuerdo que los antibióticos comerciales son más confiables, un 18.4% respondieron que parcialmente de acuerdo, el 11.9% afirmaron que están parcialmente en desacuerdo, mientras que el 11.4% son indiferentes y solo el 3.0% respondieron totalmente en desacuerdo en que antibióticos comerciales son más confiables y eficaces. La satisfacción del paciente cuando el médico no prescribe un antibiótico, el 39.3% respondieron totalmente en desacuerdo en la no prescripción de un antibiótico, mientras el 26.4% contestaron que están parcialmente en desacuerdo, un 15.4% afirman que están totalmente de acuerdo, mientras que el 12.4% contestaron que están parcialmente de acuerdo y solo el 6.5% menciona que son indiferentes en la no prescripción de un antibiótico.

ADHERENCIA

Tabla 10

Características de la adherencia

ADHERENCIA	Escala de medición	Frecuencia	Porcentaje válido
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los antibióticos para tratar su enfermedad?	SI	174	86.6%
	NO	27	13.4%
2. ¿Olvida tomar los antibióticos a la hora indicada?	SI	165	82.1%
	NO	36	17.9%
3. Cuándo el medicamento le causa un efecto no deseado, ¿deja usted de tomarlo?	SI	164	81.6%
	NO	37	18.4%
4. Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar el antibiótico?	SI	156	77.6%
	NO	45	22.4%
TOTAL		201	100.0%

Fuente. Elaboración Propia

En la tabla 10, se puede observar que olvidó alguna vez tomar los antibióticos para tratar su enfermedad un 86.6 % respondieron que sí y un 13.4% dijeron que no. Olvida tomar los antibióticos a la hora indicada 82.1% mencionan que si y con un 17.9% los que mencionan que no. El 81.6% de los mencionan que si existe efectos no deseados por el consumo de antibióticos lo deja de consumir y un

18.4% no deja consumir el antibiótico aun si existe efectos no deseados. Cuando se encuentra bien, deja de tomar el antibiótico el 77.6%; por otro lado, el 22.4% no dejan de consumir los antibióticos así se encuentren bien.

Tabla 11

Respuestas de los problemas al Test de Morisky-Green

Test de Morisky-Green	Respuesta	N	Porcentaje
¿Olvidó alguna vez olvidó tomar los antibióticos para tratar su enfermedad?	SI	174	86.60%
¿Olvida tomar los antibióticos a la hora indicada?	SI	165	82.10%
Cuando el medicamento le causa un efecto no deseado, ¿deja usted de tomarlo?	SI	164	81.60%
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar el antibiótico?	SI	156	77.60%

Fuente. En el test de Morisky -Green para considerar una buena adherencia, las respuestas a las preguntas deben ser adecuadas (NO, SI, NO, NO)

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para poder contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba de correlación de Spearman; prueba que se encarga de medir la relación de las variables.

Prueba de hipótesis 1

H₀: No existe relación entre el factor social respecto al la adherencia a la antibioterapia

H_a: Existe relación entre el factor social respecto al la adherencia a la antibioterapia

Tabla 12*Prueba de la normalidad entre el factor social respecto a la adherencia*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	N	Sig.
Factor social	0.157	201	0.000
Adherencia	0.314	201	0.000

Fuente. Elaboración propia**Tabla 13***Correlación entre el factor social y la adherencia a la antibioterapia*

		Adherencia	
Rho de Spearman	Factor social	Coefficiente de correlación	.186**
		Sig. (bilateral)	0.008
		N	201

Fuente. Elaboración propia

Según el nivel de significancia de 0,008 inferior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis alterna, la cual señala que existe relación entre el factor social y la adherencia a la antibioterapia.

Tabla 14

Determinación de la prueba de correlación entre el factor social y la adherencia para cada ítem

Ítems	Coefficiente	p-valor
1.Rol familiar	.218**	0.002
2.Encargado de los gastos familiares	.203**	0.004
3.Acompañante a cita médica	.172*	0.014
4.Entorno que apoyo para el cumplimiento de los tratamientos según los encuestados	.160*	0.023
5.Entorno que brinda apoyo emocional para el cumplimiento de los tratamientos	-0.048	0.502
6.Intervención con el tratamiento por creencias	-0.031	0.665

7.Situación familiar actual	-0.048	0.503
8.Dudas sobre el tratamiento posterior a la cita médica	0.145**	0.040
9.Verificación del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud	0.024	0.740
10.Apoyo social por entidades	-0.072	0.309
11.Entorno laboral influye en el tratamiento indicado	0.016	0.824

Fuente. Elaboración propia

Prueba de hipótesis 2

H₀: No existe relación entre el factor económico respecto a la adherencia a la antibioterapia

H_a: Existe relación entre el factor económico respecto a la adherencia a la antibioterapia

Tabla 15

Prueba de la normalidad entre el factor económico respecto a la adherencia

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factor Económico	0.133	201	0.000
Adherencia	0.314	201	0.000

Fuente. Elaboración propia

Tabla 16

Prueba de correlación entre el factor económico y adherencia a la antibioterapia

		Adherencia	
Rho de Spearman	Factor Económico	Coef. de correlación	.213**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	201

Fuente. Elaboración propia

Según el nivel de significancia de 0,002, inferior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis alterna, la cual señala que existe relación significativa entre el factor económica y la adherencia a la antibioterapia.

Tabla 17

Determinación de la prueba de correlación entre el factor económico y la adherencia para cada ítem

Ítems	Coeficiente	p-valor
1.Condición de vivienda	0.085	0.231
2.Material de la casa habitada	-0.21	0.762
3.Cantidad de personas habitantes en la casa	.137	0.52
4.Espacio donde se realiza las necesidades fisiológicas	.196**	0.005
5.Servicio de agua que posee	.218**	0.002
6.Ocupación actualmente	0.110	0.119
7.Ingreso económico	-0.095	0.182
8.Preferencia al comprar antibióticos	0.111	0.116
9.Apoyo económico de personas allegadas para cumplir el tratamiento	-0.018	0.800
10.Ingreso mensual cubre necesidades básicas	0.011	0.876

Elaboración propia

Prueba de hipótesis 3

H₀: No existe relación entre el factor actitud respecto al la adherencia a la antibioterapia

H_a: Existe relación entre el factor actitud respecto al la adherencia a la antibioterapia

Tabla 18

Prueba de la normalidad entre la actitud con respecto a la adherencia

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud	0.326	201	0.000
Adherencia	0.314	201	0.000

Fuente. Elaboración propia

Tabla 19*Prueba de correlación entre la actitud y la adherencia*

		Adherencia	
Rho de Spearman	Actitud	Coef. Correlación	-0.040
		Sig. (bilateral)	0.577
		N	201

Fuente. Elaboración propia

Según el nivel de significancia de 0.577, superior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis nula, la cual señala que no existe relación entre la actitud y la adherencia a la antibioterapia.

Tabla 20

Determinación de la prueba de correlación entre la actitud y la adherencia para cada ítem

Ítems	Coeficiente	p-valor
1.Aspectos para la compra de antibióticos	-0.19	0.791
2.Considera que todas las familias deben tener un antibiótico en su botiquín	0.112	0.115
3.Considera que los antibióticos comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades que los antibióticos genéricos	0.153*	0.31
4.Satisfacción del paciente cuando el médico no le prescribe un antibiótico	0.103	0.144

Fuente. Elaboración propia

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General

Ho: La actitud no influye en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2023.

Ha: Los factores sociales y económicos influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2023.

IV. DISCUSIÓN

Acorde a la conformidad o validez de los resultados analizados en la presente investigación según el alfa de Cronbach se obtuvo como resultado un valor de 0.707 y brindaría una validez positiva de los datos obtenidos por las encuestas a cada usuario que radica en el AA. HH. JUAN PABLO II en el distrito de San Juan de Lurigancho.

En los aspectos demográficos, se obtuvo que un 50.7% es de sexo femenino (Figura 1); en el grupo etario se reportó un 51.2% de adultos entre 26 – 40 años, (Figura 2); el número de hijos un 37.3% tienen de 1 a 2 hijos y un 36.8% de 3 a más hijos (Figura 3); en el nivel de estudio se reportó que un 55.7% cuentan con estudios secundarios y un 9.0% con estudio primario (Figura 4). Dicho resultado coincide con los datos obtenidos por **Parraga.2018(6)** quien llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar las características del incumplimiento al tratamiento con antibióticos en usuarios del Hospital Alcides Carrión de Junín 2018, el cual nos muestra que el 45% fueron de sexo femenino. En el nivel educativo se muestra un leve descenso en un 34% en los estudios secundarios. Estas características están presentes en la población que no se adhieren a su tratamiento antibiótico. Entre tanto, Los resultados obtenidos no coinciden con los datos determinados en la investigación de **Rosales 2022(24)**, quien llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar los elementos que tienen impacto en la adherencia al tratamiento farmacológico, el 16,2% de los participantes solo habían completado la educación secundaria. Los resultados no guardan relación con de investigación realizada por **Solano 2020(20)** quien realizó una investigación con el objetivo de determinar el porcentaje de cumplimiento con el tratamiento antibiótico en pacientes que acudieron a la clínica de exodoncia, el grado de instrucción obtuvo un 7,9% de los pacientes no adherentes tenían instrucción primaria, un 30,5% no fueron adherentes en pacientes con instrucción secundaria o superior.

En los aspectos preliminares, los antibióticos prescritos a los pobladores para su tratamiento fueron: del grupo de las penicilinas el 32.8%, un 20.9% de los macrólidos, las cefalosporinas con un 16.5%, un 14.5% de las quinolonas, un 4.5% de las tetraciclinas, un 3.5% de las lincosamidas, un 3.5% de los nitroimidazoles, un 2.5% de las sulfonamidas, el 1% de aminoglucósidos y un 0.5% de los anfenicoles (Figura 5). Dicho resultado no guarda relación a los porcentajes obtenidos por **Párraga 2018(6)**, donde muestra los antibióticos consumidos por los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión fueron penicilinas el 35%, un 14% fueron cefalosporinas, un 38% en quinolonas, un 10% fueron tetraciclinas, un 9% fueron macrólidos, un 8% fueron lincosamidas y se ha duplicado en un 6% sulfonamidas. Todos los antibióticos son recetados con prescripción médica por una institución de salud pública o privada.

En el análisis descriptivo, la información obtenida con respecto a los factores sociales que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, los resultados analizados en la tabla 7 en función al rol familiar que cumple el encuestado, el 61.2% es padre/madre. Estos resultados concuerdan con los reportados por **Bernachea 2019(16)** quien determinó los factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del Tratamiento de los Pacientes Antituberculoso en el Centro de Salud Universal, quien manifestó en relación con el rol familiar fue de un 66.7% son padre/madre. Realizando una confrontación de ambos resultados, podemos deducir que más de la mitad cumplen el rol de padre/madre en sus hogares.

Conforme a la subcategoría referida a gastos familiares, el 60.7% se ocupa de sí mismo, 27.9% son los padres y el 11.4% respondieron otros (Tabla 7). Estos porcentajes nos muestran que en más de la mitad de la población los gastos están direccionados en uno mismo y seguida de los padres.

Con respecto a la subcategoría referida si se brinda acompañamiento a la cita médica, se muestra que un 61.7% respondieron ninguno acompaña a una cita médica. En cuanto al apoyo para el cumplimiento del tratamiento, un 63.2% tiene el apoyo de uno mismo (Tabla 7). Estos resultados coinciden con los

resultados por **Bernachea 2019(16)**, quien reportó que el 77.8% de su muestra encuestada es acompañado por uno mismo. Con la comparación de estos porcentajes podemos deducir que más de la mitad de la población asiste solo a su consulta médica; lo cual puede ser un factor relevante para comprensión de la prescripción y que la mayoría de la población cumplen las indicaciones de su tratamiento por ellos mismos.

En relación con la subcategoría referida al apoyo emocional para el cumplimiento del tratamiento, un 72.1% tienen apoyo emocional por parte de los padres (Tabla 7). Los resultados no guardan relación con la investigación **Bernachea 2019(16)** según sus resultados concluyó que solo el 40.7% cuentan con apoyo emocional por parte de los padres para seguir con su tratamiento.

Respecto a la subcategoría referida a la intervención del tratamiento por creencias, un 38.8% menciona que otras personas intervienen en su tratamiento por creencia, un 32.3% mencionan que ninguno y solo el 28.9% por los padres. Conforme a la situación familiar actual, se muestra que un 63.7% son personas con hijos. Referente a las dudas sobre el tratamiento posterior a la cita médica, un 60.2% de pobladores detallaron que siempre tuvieron dudas sobre el tratamiento, un 19.4% respondieron casi siempre, 14.9% contestaron casi nunca tuvieron dudas, el 3.0% respondieron nunca y un 2.5% que a veces tuvieron dudas. Dichos resultados coinciden con **Pagés 2017(16)**, quién hizo una investigación para conocer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del Área Integral de Salud Barcelona, Dreta, donde determinó el 68,1% fueron parejas con hijos. En cuanto a las dudas sobre del tratamiento el 72.6% respondieron siempre hay dudas. Comparando los resultados, las parejas con hijos y siempre serán un factor influyente en la adherencia al tratamiento, debido a que su economía no cubre con los gastos necesarios en la familia y la desconfianza hacia un profesional de la salud.

En cuanto a la subcategoría referida a la verificación del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud, un 33.3% mencionan que casi nunca, 22.9% de encuestados menciona que nunca, el 17.4% respondieron que

siempre, un 15.9% contestaron que a veces y el 10.4% contestaron que casi siempre hubo verificación del cumplimiento del tratamiento por parte del personal (Tabla 7). Dichos resultados no guardan relación con la investigación realizada por **Corrales y Col. 2018(26)**, quienes diseñaron un instructivo que aborde los elementos para evitar el abandono del tratamiento, donde nos muestra que un 60% siempre recibe la visita del personal de salud, 20% nunca se preocuparon, 20% a veces. Comparando nuestros resultados con los datos de esta investigación colombiana, podemos deducir que en otros países hay seguimiento a los pobladores por parte del personal de salud; lo cual puede ser un factor muy influyente en la adherencia al tratamiento en nuestro país.

Por consiguiente, en el presente estudio en relación al apoyo social por entidades, un 65.2% mencionó que no tienen apoyo social de ninguna entidad, un 21.4% presenta apoyo gubernamental y un 13.4% tiene apoyo de otras entidades. Por otro lado, en relación al entorno laboral y su influencia en el tratamiento, un 36.8% respondieron que casi nunca, 22.4% menciona que siempre influye, un 18.4% que a veces influye, el 12.9% contestaron casi siempre y un 9.5% respondieron que nunca influye (Tabla 7). La falta de un presupuesto destinado hacia los A.A.H.H. genera un incremento en la falta de adherencia.

En el análisis descriptivo, la información con respecto a los factores económicos que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II. Otra subcategoría importante está relacionada a la condición de vivienda, un 77.1% presenta casa propia y un 14.4% tienen casa alquilada. En cuanto al material de construcción de la vivienda, un 11.9% era de material noble y el 64.2% está construido de triplay. Referida a la cantidad de personas que habitan en su domicilio, el 47.3% mencionan que viven de 1 a 2 personas, un 44.8% de encuestados mencionan que en su casa habitan entre 3 a 5 personas y un 8.0% mencionan que son de 6 a más personas. En relación a la subcategoría referida a las necesidades fisiológicas y servicios de agua, en donde se muestra que un 63.2% personas tienen inodoro propio, un 32.8%

tienen silo y solo el 4.0% servicio higiénico público; por otro lado, en el servicio de agua un 61.2% respondieron servicio común, un 27.4% tienen agua intradomiciliaria y solo el 11.4% contestaron que utilizan cisterna de agua potable (Tabla 8). Los resultados son inversos a los reportados por **Bernachea 2019(16)** en su estudio identificó que un 29.6% tiene casa propia y un 63% tiene casa alquilada, en cuanto al tipo de material de construcción de la vivienda detalla que un 48.1% es de material noble y un 51.9% es de triplay. En cuanto a la cantidad de personas determinó que el 55.6% viven de 6 a más personas, un 22.2% mencionan que viven en casa entre 3 a 6 personas y un 22.2% de 1 a 3 personas. En relación a las necesidades fisiológicas donde muestra que un 25.9% tienen inodoro propio, un 55.6% silo, 18.5% servicio higiénico público, mientras en los servicios de agua el 33.3% tienen agua intradomiciliaria, un 7.4% servicio común y un 59.3% cisterna de agua potable.

Otros resultados importantes relacionados con la ocupación laboral e ingreso económico mensual de los pobladores, un 53.7% son trabajadores independientes, un 27.9% resultaron ser empleados y un 18.4% actualmente no trabajan (Tabla 8); por otro lado, un 50.7% tienen un ingreso mensual menor a S/.1025, un 33.8% posee ingresos mayores a S/.1025 y solo el 15.4% igual a S/.1025 (Tabla 8). Estos resultados concuerdan con los establecidos por **Bernachea 2019(16)** donde se obtuvo que el 55.6% eran trabajadores independientes, un 22.2% empleados y 22.2% de los que no trabajan, asociados al ingreso económico mensual resultaron que un 59.3% es menor al sueldo mínimo, un 14.8% es mayor al sueldo mínimo y 25.9% igual al sueldo.

En relación con la subcategoría referida a las preferencias al comprar antibióticos, respondieron el 40.3% prefieren comprar antibióticos genéricos, un 37.3% antibióticos de marca y un 22.4% prefieren antibióticos de ambos tipos. Con respecto al apoyo económico de personas allegadas para cumplir el tratamiento, respondieron el 35.3% casi nunca tienen apoyo económico, mientras que el 26.4% nunca, el 14.4% respondieron a veces, el 12.9% siempre y solo el 10.9% es casi siempre reciben apoyo económico. En relación al ingreso mensual si cubre las necesidades básicas, el 33.3% respondieron que casi

nunca, mientras el 17.4% contestaron que casi siempre, el 16.4% respondieron que siempre y solo el 15.9% respondieron que a veces cubren las necesidades. Por consiguiente, en la investigación realizada no existe un programa de capacitación sobre el uso adecuado de antibióticos genéricos y de marca por parte del personal de salud, así como la mala estabilidad económica; por lo tanto, genera desempleo en la población y progresivamente va incrementando la falta de adherencia.

En el análisis descriptivo, la información con respecto a la actitud no guarda relación a la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II. En los aspectos para la compra de antibióticos, un 75.1% mencionaron el precio, un 17.4% es la presentación y el 7.5% depende del laboratorio. Los que Considera que todas las familias deben tener un antibiótico en su botiquín, el 33.3% respondieron parcialmente de acuerdo, por otro lado, un 27.9% están parcialmente en desacuerdo, en cambio el 20.9% están totalmente de acuerdo, un 11.4% están totalmente en desacuerdo y solo el 6.5% son indiferentes en tener un antibiótico en su botiquín. Los que consideran que los antibióticos comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades que los antibióticos genéricos, el 55.2% totalmente de acuerdo, un 18.4% están parcialmente de acuerdo, el 11.9% parcialmente en desacuerdo, mientras que el 11.4% son indiferentes y solo el 3.0% totalmente en desacuerdo. La satisfacción del paciente cuando el médico no prescribe un antibiótico, el 39.3% totalmente en desacuerdo, mientras el 26.4% están parcialmente en desacuerdo, un 15.4% afirman que están totalmente de acuerdo, mientras el 12.4% contestaron que están parcialmente de acuerdo y solo el 6.5% menciona que son indiferentes en la no prescripción de un antibiótico. Observaron valores con una similar orientación a la investigación presentada por **Machuca 2019(29)** cuyo objetivo del estudio fue determinar los conocimientos y actitudes de los padres en un hospital pediátrico del estado de Morelos en relación con el uso de antibióticos. El estudio tuvo un diseño observacional y de tipo transversal-descriptivo. Los resultados revelaron que las personas tienen una actitud dirigida en cuanto al consumo de los antibióticos.

En el contexto de investigación se determinó en el análisis de la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, se determinó que el 86.6% de los pobladores se olvida de tomar sus medicamentos, el 82.1% no toma el medicamento a la hora indicada, el 81.6% deja de tomar el medicamento si le causa un efecto no deseado, mientras el 77.6% cuando se encuentra bien deja de tomar el medicamento. Los resultados obtenidos no guardan relación con la investigación que realizó **Mendoza 2022(13)**, quien analizó la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria. En la cual identificó que los pacientes olvidan tomar los medicamentos en un 67%, mientras tanto un 56% respondieron que no toman sus medicamentos a la hora indicada, el 71% contestaron que si se siente bien dejan de tomar sus medicamentos y solo el 51% no ingieren sus medicamentos si le sienta mal. Conforme a la presente investigación da a conocer que la población se olvida de tomar sus medicamentos, o no toman a la hora indicada o si al sentirse bien ya dejan de tomar su tratamiento; por consiguiente, la población deja de ir a un centro de salud.

CONCLUSIONES

- Referente a los resultados obtenidos con respecto al factor social sobre la falta de ayuda de alguna entidad o del mismo estado, resultó el 65.2% de las personas optan por dejar su tratamiento por la falta de recursos que este amerita.
- En cuanto al entorno que brindan apoyo emocional para cumplir con el tratamiento, el 72.1% son los padres son los responsables de hacer cumplir con el tratamiento farmacológico.
- Por otra parte, en cuanto a los resultados del factor económico en el ingreso mensual por familia es un factor que influye en el tratamiento farmacológico, ya que según los resultados de nuestra investigación la gran mayoría de los encuestados ganan un sueldo menor a 1250 soles (50.7%), esto les impide solventar los gastos del tratamiento hasta incluso sus necesidades básicas.

- Las características del factor social, el valor determinado de la significancia fue de $p=0.008 < 0,05$, por lo tanto, podemos deducir que existe una relación de significancia entre el factor social y la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II.
- La característica del factor económico, el valor determinado de la significancia fue de $p=0.002 < 0,05$, entonces podemos decir que existe relación de significancia entre factor económico y la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II.
- De ese modo, se observó que no existe relación significativa entre la actitud y la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, donde se verificó ($p=0.577 < 0,05$)
- Mediante el test Morisky-Green los resultados obtenidos (86.6%,82.10%,81.60%,77.60%) sobre adherencia al tratamiento en los pobladores de Juan Pablo II representan una mala adherencia al tratamiento, ya que la mayoría olvida tomar el antibiótico prescrito por el médico.
- Se concluye que la atención del personal de salud hacia los usuarios genera la falta de adherencia al tratamiento ya que se ha demostrado que una gran parte de ellos (60.2%) tienen dudas sobre el tratamiento después de una cita con el médico.

RECOMENDACIONES

- A todos los químicos farmacéuticos encargados de realizar servicio de seguimiento farmacológico, deben llevar a cabo continuas capacitaciones que ayudarán a establecer una mayor confianza hacia la población.
- Los profesionales de salud deben realizar continuos monitoreos y consejerías farmacéuticas hacia los pacientes para asegurarse de que cumplan con el tratamiento.
- A nuestras autoridades, hacer estudios estadísticos sobre la cantidad de personas que necesitan apoyos sociales por parte del estado o alguna entidad en particular.

- Se recomienda hacer este tipo de estudios a futuros profesionales, ya que aportara nuevos conocimientos, y así veremos que otros factores influyen a que los pacientes no cumplan con su tratamiento, ya que esto genera múltiples problemas con respecto a la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Mendoza J, Maguiña Vargas C, Gonzáles Ponce F de M. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. ACTA MEDICA PERUANA. 2019 nov 21;36(2):145–51. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a11v36n2.pdf>
2. Ortega J, Diana Sánchez Herrera, Miranda, Manuel J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018 Sep 4;16(3):226–32. Disponible en: Doi: <http://www.medigraphic.com/actamedica>.
3. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>.
4. Factores predictores del fracaso al tratamiento antibiótico empírico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2017 Apr;40(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000100119
5. Solano R. Adherencia al tratamiento antibiótico en extracciones simples en la clínica de exodoncia de la facultad de Odontología. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador;2020. [citado 25 de marzo de 2021]. 113 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21403>
6. Párraga Vilcapoma C. Incumplimiento al tratamiento antibiótico en usuarios del hospital Daniel Alcides Carrión de Junín, 2018. [tesis de especialización]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [citado 28 de noviembre de 2022]. 54p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/709fe3f5-0003-4b0d-a625-b19410b038b>
7. Peralta M, Carbajal Pruneda P. Adherencia a tratamiento. • Rev Cent Dermatol Pascua • [Internet]. 2008 [cited 2023 Oct 20]; 17:84. Disponible en:

<http://promsalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2014/08/adherencia-revision.pdf>

8. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción Médico-Paciente Y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos Physician-Patient Interaction And Its Relation To Control Of Suffering In Chronically Ill [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a11v17n2>
9. Ibarra O, Ramón B, Verdugo M. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
10. Areiza A, Fernanda K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los antibióticos de los dispensadores de las droguerías de la localidad Fontibón, Bogotá D.C. repositoryunadeduco [Internet]. 2022 Apr 18 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/5600>
11. Riesgos de no adherirse a las pautas de tratamiento antimicrobiano - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. [cited 2023 Oct 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>
12. ¿Qué son los Antibióticos? [Internet]. [cited 2023 Oct 20]. Disponible en: http://www.sfhp.org/files/member_materials/health_education/fact_sheets/antibiotics_ESA.pdf
13. Davila Mendoza IM. Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la micro red La Victoria-2021. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9690>
14. Lalande L, Bretagnolle C, Mabrut E, Ferry T, Goutelle S, Lyon Bone, Joint Infection Study Group. Adherence to oral antibiotic therapy in patients with bone and joint infection: A pilot study. Infectious Diseases Now [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Oct 20];51(4):334–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33975673/>

15. Quiñonez Flores MM. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2020 Jan 17 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13631>
16. Bernachea Quispe CC. Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el centro de salud universal – Santa Anita 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2991>
17. Quiñonez Flores MM. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2020 Jan 17 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13631>
18. Huarote Castilla E, Quispe Corpus DP. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación de los antibióticos en el personal de las oficinas farmacéuticas en el distrito de Grocio Prado, Chincha, setiembre 2022. repositoriounidedupe [Internet]. 2023 Feb 24 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/340>
19. Huang Y, Gu J, Zhang M, Ren Z, Yang W, Chen Y, et al. Knowledge, attitude and practice of antibiotics: a questionnaire study among 2500 Chinese students. BMC Medical Education [Internet]. 2013 Dec;13(1). Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-163>
20. García J, Sánchez A. Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito 2018-2020. Perú: INEI 2020. 110pg. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
21. Muñoz C. Asentamiento Humano Juan Pablo II, Análisis. San Juan de Lurigancho. [citado el 15 de septiembre 2022] disponible en: <https://barrioscolgantes.blogspot.com/2012/05/asentamiento-humano-juan-pablo-ii.html>

22. Parraga Vilcapoma CS. Incumplimiento al tratamiento antibiótico en usuarios del Hospital Daniel Alcides Carrión de Junín, 2018. repositoriounhedupe [Internet]. 2019 Apr 3 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/709fe3f5-0003-4b0d-a625-b19410b038b3>
23. Bernachea Quispe CC. Factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento del tratamiento de los pacientes antituberculoso en el centro de salud universal – Santa Anita 2018. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2991>
24. Rosales Luna GB. Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro - 2018. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 20]; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/143>
25. Pagès Puigdemont N. Abordaje cualitativo y cuantitativo de la adherencia a los tratamientos farmacológicos [Internet]. dialnet.unirioja.es. 2017 [cited 2023 Oct 20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122413>
26. Corrales E, Freire F. Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud N°8, distrito N°4. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2018. [citado 15 de octubre de 2022]. 112p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30779/1/1209-TESIS-CORRALES%20Y%20%20FREIRE.pdf>
27. Solano R. Adherencia al tratamiento antibiótico en extracciones simples en la clínica de exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo diciembre 2019- Febrero 2020. [tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central Del Ecuador, 2020 [citado 20 de noviembre de 2022]. 113 p. Disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21403>

28. González F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en pacientes y médicos de centros de salud de atención primaria de Lima Norte, 2014-2015. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017 [citado 12 de marzo de 2023]. 40p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/638/Conocimientos_Gonz%C3%A1lezPonce_FlordeMar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Machuca S. Conocimientos y actitudes sobre antibióticos en padres de pacientes de un hospital pediátrico. [tesis de pregrado]. México: Universidad Autónoma Del Estado De Morelos. 2019. [citado 12 de marzo de 2023]. 49p. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2268/SAMAFI01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [internet]. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014. [citado 1 marzo de 2022]. 634p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [internet]. 3rd ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. [citado 1 de marzo 2022]. 322p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
32. Guillen Valle A, Rafael O, Camargo S, Rodolfo M, De Bedoya B, Hernando L. PASOS PARA ELABORAR UNA TESIS DE TIPO CORRELACIONAL Bajo el enfoque cuantitativo, variable categórica, escala ordinal y la estadística no paramétrica [Internet]. Disponible en: https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
33. Sussman R. Observational Methods. Research Methods for Environmental Psychology. 2016 Apr 22;9–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119162124.ch2>.

34. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. 2017 Mar;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
35. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*. 1986 Jan;24(1):67–74. Disponible en: <https://sci-hub.live/10.1097/00005650-198601000-00007>
36. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica [Internet]. www.elsevier.es. [cited 2023 Oct 20]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13125407>
37. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista de innovación Recerca en educació*n. 2020 Jul 1;13(2). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS	VALOR
Variable 1 Factores sociales y económicos	Los factores sociales y económicos van a definir la calidad de vida de las personas, pues si una familia vive en un estrato bajo debido a la pobreza será un factor de riesgo para el abandono del tratamiento.	Consistió en determinar mediante una encuesta comprendida por 21 preguntas sobre los factores sociales y económicos que influyen en la adherencia a la antibioterapia; así nos permitió obtener de forma cuantitativa la cantidad de personas que cumplen con su tratamiento	Factor Social	- Apoyo familiar	Preguntas abiertas	1,2,3,4,5,6,7	En porcentaje
				- Apoyo social		8,9,10,11	
			Factor Económico	- Vivienda	Preguntas abiertas	12,13,14,15,16	
				- Condición de trabajo		17	
				-Condición económica		18,19,20,21	

<p>Variable 2 Actitudes</p>	<p>Las actitudes hacia la terapia con antibióticos se refieren a las creencias, opiniones y valores de un individuo con respecto al uso de antibióticos para tratar infecciones.</p>	<p>Es una orientación general que se centra en la manera de actuar de los actores sociales (individuo o grupo) ante ciertos elementos referidos a los antibióticos.</p>	<p>Factor actitud</p>	<p>-Comportamiento</p>	<p>Preguntas abiertas</p>	<p>22,23,24,25</p>	<p>No tiene</p>
<p>Variable 3 Adherencia a la antibioterapia</p>	<p>La adherencia al tratamiento se entiende como toda cualidad o circunstancia identificable en la población que aumenta o disminuye las posibilidades de adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>El nivel de adherencia al tratamiento se realizó por cuatro preguntas de contraste (falta de adherencia) con respuestas abiertas adaptadas al test de Morisky-Green que reflejó la conducta de los pobladores respecto a su tratamiento terapéutico</p>	<p>Nivel de adherencia</p>	<p>-Adherencia al tratamiento</p>	<p>Dicotómica SI = 1 NO = 2</p>	<p>26,27,28,29</p>	<p>No tiene</p>

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y ACTITUDES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA ANTIBIOTERAPIA EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. JUAN PABLO II, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2023

PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H Juan Pablo II, lo cual será útil para nuestro trabajo de investigación, por lo tanto, le pido por favor que responda las preguntas con total sinceridad ya que será de carácter anónimo y confidencial. Le agradecemos de antemano su colaboración y gentileza. Marcar con aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

PREGUNTAS PRELIMINARES

- I. ASPECTOS DEMOGRAFICOS
 - A. SEXO DEL ENTREVISTADO
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - B. EDAD
 - a) 18 - 25
 - b) 26 – 40
 - c) 41 – 50
 - d) 50 – 70
 - C. NUMERO DE HIJOS
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a más
 - c) No tengo hijos
 - D. NIVEL DE ESTUDIO

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico superior (instituto)
- d) Universitario (completo e incompleto)
- e) Postgrado (completo e incompleto)

E. SEGURO DE SALUD

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) PRIVADO

F. LENGUA NATIVA

- a) Castellano
- b) Quechua
- c) Otros

II. ASPECTOS PRELIMINARES

1. ¿Para quién es este medicamento?
 - a) Uno mismo
 - b) Familiar
 - c) Otros
2. ¿Tienes dificultad al momento de tomar el antibiótico?
 - a) Siempre
 - b) A Veces
 - c) Solo los de comprimido
3. Nombre del antibiótico: _____

III. Cuestionario sobre factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la antibioterapia

FACTOR SOCIAL

1. ¿Qué rol cumple usted en su familia?
 - a) Padre/Madre
 - b) Hijo
 - c) Otros
2. ¿Quién se encarga de los gastos en su familia?
 - a) Uno mismo
 - b) Padres
 - c) Otros
3. ¿Quién le acompaña a su cita médica?
 - a) Ninguno
 - b) Padres
 - c) Otros
4. ¿Quién es su entorno le apoya para cumplir las indicaciones de su tratamiento?
 - a) Ninguno
 - b) Padres
 - c) Otros
5. ¿Quién en su entorno le brinda apoyo emocional para cumplir con su tratamiento?
 - a) Ninguno
 - b) Padres
 - c) Otros
6. ¿Quién en su entorno interviene con su tratamiento debido a creencias de cualquier índole?
 - a) Ninguno
 - b) Padres
 - c) Otros
7. ¿Cuál es su situación familiar actual?
 - a) Vive con hijos
 - b) Vive sin hijos

- c) Vive solo
8. ¿Tiene dudas acerca de su tratamiento después de su cita con el medico?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
9. ¿El personal de salud verifica si usted cumple con su tratamiento?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
10. Usted tiene apoyo social de alguna entidad:
- a) Apoyo gubernamental
 - b) Apoyo de otras entidades
 - c) No tengo apoyo social
11. ¿En el entorno laboral puedes cumplir con el tratamiento indicado?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

FACTOR ECONÓMICO

12. La vivienda que usted habita es:
- a) Casa propia
 - b) Casa prestada
 - c) Casa alquilada
13. El material de la casa donde habita es:
- a) Material noble
 - b) Triplay
 - c) Otros

14. Cantidad de personas que habitan en su domicilio
- a) 1 a 2
 - b) 3 a 5
 - c) 6 a más
15. ¿Dónde realiza sus necesidades fisiológicas?
- a) Silo
 - b) Servicios higiénicos públicos
 - c) Inodoro propio
16. El servicio de agua que usted tiene es:
- a) Servicio común
 - b) Agua intradomiciliaria
 - c) Cisterna de agua potable
17. ¿Cuál es su ocupación actualmente?
- a) Independiente
 - b) Empleado
 - c) Actualmente no trabajo
18. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
- a) S/. 1250.00
 - b) S/. >1250.00
 - c) S/. <1250.00
19. ¿Cuál es su preferencia al momento de comprar el antibiótico?
- a) Genérico
 - b) Marca
 - c) Ambos
20. ¿Cuenta con apoyo económico de personas allegadas para cumplir su tratamiento?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

21. ¿Su ingreso mensual le alcanza para suplir sus necesidades básicas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

ACTITUDES

22. Cuando compra un antibiótico usted tiene en cuenta:

- a) Precio
- b) Presentación
- c) Laboratorio

23. ¿Considera que todas las familias deben tener un antibiótico en su botiquín?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) Parcialmente de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Parcialmente en desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

24. ¿Considera que los antibióticos comerciales son más confiables y eficaces para tratar las enfermedades que los antibióticos genéricos?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) Parcialmente de acuerdo
- c) Indiferente
- d) Parcialmente en desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

25. Cuando el médico no le prescribe un antibiótico, ¿Usted queda satisfecho?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) Parcialmente de acuerdo

- c) Indiferente
- d) Parcialmente en desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

ADHERENCIA – MORISKY GREEN

26. ¿Olvidó alguna vez tomar los antibióticos para tratar su enfermedad?

- a) Si
- b) No

27. ¿Olvida tomar los antibióticos a la hora indicada?

- a) Si
- b) No

28. Cuando el medicamento le causa un efecto no deseado, ¿deja usted de tomarlo?

- a) Si
- b) No

29. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar el antibiótico?

- a) Si
- b) No

ANEXO C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y ACTITUDES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA ANTIBIOTERAPIA EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H JUAN PABLO II, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2023.

Investigadores principales:

- Barrera Tovar, José Elías
- Galindo Solis, Briggithe Julissa

Sede donde se realizará el estudio: A.A.H.H JUAN PABLO II, SJL

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado, siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma voluntaria, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

De acuerdo con la Organización Mundial De La Salud (OMS), el incumplimiento al tratamiento genera a largo plazo la presencia de enfermedades crónicas, ya que los pacientes no obtienen todos los beneficios que los medicamentos les deben proporcionar, este es un problema que se produce en todo el mundo y tiende a aumentar con el tiempo.

La intervención será con la participación de los pobladores del A.A.H.H Juan Pablo II, los cuales consumen antibióticos para su tratamiento de algún tipo de patología. El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los factores sociales, económicos, actitudes y adherencia a la antibioterapia en los pobladores del A.A.H.H Juan Pablo II, lo cual será útil para nuestro trabajo de investigación.

ANEXO D: Carta de presentación



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho 08 de agosto del 2023

CARTA N°070-2023/ EPFYB-UMA

Sr.
RUFINO CAMPODÓNICO HUAMAN
COORDINADOR GENERAL
A.A.H.H. JUAN PABLO II
Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de director de la Escuela de Farmacia y Bloquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que la bachiller: BARRERA TOVAR JOSE ELIAS con DNI 40206425, pueda recopilar datos de información; para su proyecto de tesis titulado: **"FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y ACTITUDES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA ANTIBIOTERAPIA EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. JUAN PABLO II, DISTRITO DE SAN JUAN LURIGANCHO, LIMA, 2023"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.


Dr. Jhonny Samayugo Joaquín
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bloquímica



Av. Campo Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umapeu.edu.pe

ANEXO E: Ficha de validación de instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Tesistas	- BARRERA TOVAR, JOSÉ ELÍAS - GALINDO SOLIS, BRIGGITHE JULISSA
Título de investigación: FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y ACTITUDES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LA ANTIBIOTERAPIA EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. JUAN PABLO II, DISTRITO DE SAN JUAN LURIGANCHO, LIMA, 2023	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 09 de setiembre del 2023

Validado por:

Firma:


 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
 MSc. Gerson Cordova Serrano
 Investigación Farmacéutica - UDI / FCS
 C.O.F.P. 16621

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la Antibioterapia	- Barrera Tovar, José Elías - Galindo Solis, Briggithe Julissa
Título de investigación: Factores Sociales, Económicos y Actitudes que Influyen en la Adherencia a la Antibioterapia en los Pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, Distrito De San Juan Lurigancho, Lima, 2023.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(X)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(X)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	(X)	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	(X)	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	(X)	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	(X)	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: Lima, 05 de agosto del 2023.

Validado por: Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA

Firma: 

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Factores sociales, económicos y actitudes que influyen en la adherencia a la Antibioterapia	-Barrera Tovar, José Elías -Galindo Solis, Briggithe Julissa

Título de investigación:

Factores Sociales, Económicos y Actitudes que Influyen en la Adherencia a la Antibioterapia en los Pobladores del A.A.H.H. Juan Pablo II, Distrito De San Juan Lurigancho, Lima, 2023.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
 2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
 3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
28. Si alguna vez le sienta mal, debería ser... cuando el medicamento le causa un efecto no, deja usted de tomarlo?
- a) Si
 - b) No

Fecha: 19/09/2023

Validado por: Elisa Roxana Dionicio Escalante

Firma:

ANEXO E: Evidencia de trabajo de campo



