



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INFLUYEN EN EL
INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA, HOSPITAL III ESSALUD
JULIACA, JULIO - DICIEMBRE 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACEÚTICO

AUTORES:

Bach. CRUZ CUTIPA, LEVI JONATHAN

Bach. CHIPANA CARPIO, WYNY KELLY

ASESOR:

M. Sc. VELARDE APAZA, LESLIE DIANA

LIMA – PERÚ

2020

Índice General

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.....	17
Tabla 2. Datos de los participantes según las edades.....	18
Tabla 3. Datos sobre los diagnósticos encontrados.....	19
Tabla 4. Datos sobre los antibióticos utilizados.....	20

Índice de Figuras

Figura 1. Abandono al tratamiento relacionado con el número de ingresos a hospital III Essalud Juliaca, en los últimos 6 meses del año 2019	21
Figura 2. Abandono al tratamiento relacionado con el diagnóstico recibido al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	22
Figura 3. Abandono al tratamiento relacionado con el antibiótico recibido en el hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	23
Figura 4. Abandono al tratamiento relacionado con la duración del tratamiento en los paciente que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	24
Figura 5. Abandono al tratamiento relacionado con el número de tomas recibidas en pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	25
Figura 6. Abandono al tratamiento relacionado con la existencias de RAM en pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	26
Figura 7. Abandono al tratamiento relacionado con los días que el paciente manifiesta tomar su medicación según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	27
Figura 8. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan guardar medicamentos en casa; pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.....	28
Figura 9. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan cumplir el horario establecido por el médico; según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019	29
Figura 10. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan haberse olvidado tomar su medicación; según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	42
Anexo C. Consentimiento informado.....	44
Anexo D. Validez del instrumento.....	46
Anexo E. Confiabilidad del instrumento.....	49
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (fotos).....	50

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes que fueron atendidos en el servicio de Urología del Hospital III Essalud Juliaca, julio –diciembre del 2019.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cualitativo. El diseño metodológico es no experimental, descriptivo, retrospectivo y analítico, contando con una muestra de 250 personas seleccionadas en forma aleatoria de una población total de 1500 personas que fueron atendidos en el servicio de urología del hospital III Essalud Juliaca. La técnica de recolección de datos fue por una ficha de recolección de datos y una hoja de encuestas, que en total tenían 19 ítems. El trabajo es de tipo descriptivo, no cuenta con una hipótesis establecida, ya que su objetivo principal es acumular datos.

Resultados: Los factores más determinantes que influyen en el incumplimiento al tratamiento son de carácter exógeno: abandono el tratamiento por sentir las presencias de reacciones adversas (34,4 %) otro grupo manifestó que abandona el tratamiento al sentir mejorías en su salud, la sumatoria es de 123 personas que abandonaron el tratamiento, como un dato adicional se puede observar que el 75,6 % de nuestra población admite tener medicamentos guardados en casa.

Conclusiones: según los datos recolectados se observa que los factores endógenos no son muy relevantes, más sí los factores exógenos y se puede mencionar: tipo de antibiótico, número de tomas y duración del tratamiento como los factores más determinantes que influyen en el incumplimiento al tratamiento.

Palabras clave: incumplimiento, tratamiento, antibióticos, factores endógenos y factores exógenos.

Abreviaciones: ITU (infecciones del tracto Urinario)

RAM (reacciones Adversas Medicamentosas)

Abstract

Objective: To determine which are the factors that influence non-compliance with antibiotic treatment in patients who were treated in the Urology service of Hospital III Essalud Juliaca, July-December 2019.

Material and method: The present study has a qualitative approach. The methodological design is non-experimental, descriptive, retrospective and analytical, with a sample of 250 people selected randomly from a total population of 1500 people who were treated in the urology service of the III Essalud Juliaca hospital. The data collection technique was through a data collection sheet and a survey sheet, which in total had 19 items. The work is descriptive, it does not have an established hypothesis, since its main objective is to accumulate data.

Results: The most determining factors that influence non-compliance with treatment are exogenous: they abandoned treatment due to the presence of adverse reactions (34.4%), another group stated that they abandoned treatment when they felt improvements in their health, the sum It is 123 people who abandoned the treatment, as an additional data it can be observed that 75.6% of our population admits to having medicines stored at home.

Conclusions: according to the data collected, it is observed that endogenous factors are not very relevant, but exogenous factors are, and it is possible to mention: type of antibiotic, number of doses and duration of treatment as the most determining factors that influence non-compliance with treatment.

Key words: noncompliance, treatment, antibiotics, endogenous factors and exogenous factors.

I. INTRODUCCIÓN

Las consultas en el servicio de Urología en el Hospital III Essalud Juliaca, en los últimos años han ido incrementándose, siendo así que el año 2019 registró un aumento del 30% en consultas con respecto al año 2018, es por ello que se ha buscado las causantes de este problema, donde se ha encontrado la reconsulta como principal factor. Al indagar a fondo sobre este problema, se ha podido observar que el factor principal era el incumplimiento al tratamiento ordenado por el médico (1).

Para obtener un efecto benéfico de los antibióticos en el tratamiento de infecciones, depende mucho de que el paciente tome sus medicamentos siguiendo todas las indicaciones del médico. No obstante, aun cuando la infección es sintomática y los pacientes son conscientes de las consecuencias, estos no cumplen con las recomendaciones del tratamiento de antibióticos (2).

En relación al uso de antibióticos, el incumplimiento terapéutico prescrito por el médico conlleva un peligro potencial en la salud pública, intensificando cada vez más la resistencia bacteriana a los mencionados medicamentos; en el Perú la resistencia bacteriana tiene cifras muy elevadas (3).

Actualmente existen muchos casos donde el paciente hace un incumplimiento al tratamiento farmacológico, lo cual va a representar un costo muy significativo para los sistemas de atención pública sanitaria, ya que por esta razón se presentarán muchas recaídas, y esto llevará a una reconsulta en el servicio de Urología, también se producirá la automedicación en los mismos pacientes, recomendación del personal técnico en boticas, entre otros (3).

Año tras año, el sistema de salud del Perú y del mundo, gastan grandes cantidades de dinero realizando estudios de eficacia y seguridad de los fármacos, muchas veces esto hace pensar que los medicamentos no pueden solucionar los problemas de salud y enfermedades que padece toda la población en general (4).

A nivel de la región de Puno, se ha visto que la adquisición de medicamentos, entre ellos antibióticos, cada vez es mayor a antibióticos de última generación, esto debido a que los fármacos más comunes van perdiendo su efecto frente a las enfermedades infecciosas más simples, a su vez el uso indiscriminado de los antibióticos de última generación también es otro factor que va descontrolándose (5).

Se han realizado estudios acerca del incumplimiento terapéutico, en su mayoría en afecciones crónicas, pero no aún en infecciones agudas como es el caso de las enfermedades infecciosas. Dentro de los medicamentos que más son usados por el personal de salud, los antibióticos representan un grupo mayoritario en los casos de atención primaria, sobre todo en el servicio de urgencias; se dice que casi el 90 % de todos los antibióticos usados en el país, es realizado en el caso de atención primaria (6).

Varios estudios demuestran que el incumplimiento al tratamiento farmacológico es la principal causa de fracaso de la mayoría de tratamientos, siempre que de forma previa el paciente haya realizado un correcto procedimiento sobre un diagnóstico médico y recibir su prescripción médica (7).

Los factores que conllevan el uso inadecuado de los medicamentos, pueden ser de diversos orígenes; pueden ir desde tener poca información, oír una promoción inadecuada, recomendaciones sobre efectos de medicamentos para usos no comprobados de forma científica, etc. El uso de los medicamentos está también muy influenciado por factores socioculturales y socioeconómicos, también se puede considerar a la información que uno recibe de otros pacientes, personal de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, etc. Donde todos los mencionados en su conjunto están comprometidos y tienen la responsabilidad de solucionar esta problemática (8).

La característica principal de un antibiótico es que este es esencial e irremplazable para tratar enfermedades bacterianas, esto puede hacer ver una realidad alterna donde no podríamos subsistir en este mundo sin la existencia de los antibióticos, ya

que una persona sería vulnerable a cualquier enfermedad infecciosa y este acabaría con su vida en pocas horas o días (9).

El único objetivo de un antibiótico es acabar con la vida de los microorganismos que invaden nuestro cuerpo, esto hace que los microorganismos sean impulsados por el instinto de supervivencia y traten de crear mecanismos de resistencia hacia los antibióticos, estos mecanismos son apoyados cuando la terapia de antibióticos no es completada, lo cual como consecuencia va a generar la resistencia de la bacteria a tratamientos posteriores (10).

De este modo se puede observar que los problemas que van a generar el mal uso de los medicamentos, y principalmente el incumplimiento al tratamiento con antibióticos, es que traen efectos muy perjudiciales para la salud de todas las personas, en consecuencia, solo empeorarán su cuadro clínico y al médico no le quedará más que recurrir al uso de antibióticos más potentes o de mayor gama (11).

Es por estas razones que se plantea la interrogante de investigar los factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes atendidos en el servicio de Urología en el Hospital III Essalud Juliaca durante el periodo julio a diciembre del 2019, cabe mencionar que no utilizamos una hipótesis debido a que nuestro trabajo es de tipo descriptivo donde a finalidad principal es acumular datos para estudios posteriores.

Se ha considerado que los factores que influyen en la adherencia terapéutica, “son características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Entre ellas se mencionan las características socioeconómicas, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y con el sistema de atención sanitaria” (12).

Entre los factores endógenos se puede mencionar: edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción educativa, situación económica y como factores exógenos se puede mencionar: tipo de antibiótico, motivo de consumo, conocimiento sobre reacciones adversas, número de tomas, duración del tratamiento (13).

Un tipo de infecciones con mayor relevancia para el ser humano, son las Infecciones del tracto urinario (ITU) que forman parte de los problemas mayores de salud, hecho que afecta cada año a millones de personas. Las ITU ocupan el segundo lugar en una escala de infecciones más frecuentes para el ser humano, estas son apenas superadas por las infecciones del tracto respiratorio, las cuales ocupan el primer lugar. Se dice también que al menos el 50% de todas las mujeres han tenido una ITU durante toda su vida, y esto será más frecuente cuando la mujer está en el período de un embarazo. Las proporciones de recurrencias de ITU entre mujeres y varones son de 30:1, se dice que esto es gracias a la fisiología del aparato urinario, pero esta proporción tiende en su mayoría a igualarse mientras la vejez aumenta. Se dice que, en un adulto mayor, la ITU es la infección que ocupa el primer lugar teniendo como origen más común las que son causadas por bacterias (14).

Un primer estudio realizado por Vega EM. y Andrés JM. (2016) donde el objetivo del estudio era establecer un porcentaje en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos sistémicos, en el cual se ha observado que, sí hay un incumplimiento, esto valorado por el test de Morisky-Green, donde hubo un 32,7% de personas que incumplían, aumentando esta prevalencia al 44,9% al asociar este test a tres preguntas añadidas por los autores (13). Por otro lado, en un estudio realizado por García E. (2019) tenía como objetivo evaluar el grado de incumplimiento de la terapia antibiótica y las principales causas del mismo y según su investigación no muestra que de 4676 participantes, un 68,6% mujeres y un 31,4% varones, el 70% mostro ser incumplidores al tratamiento con antibióticos (14). Así mismo en Perú se llevó acabo muchos estudios relacionados, uno en la ciudad de Chimbote por Arteaga Guzmán, Yuri H, (2015) Donde mediante una investigación descriptiva realizaron un estudio acerca de la prevalencia del uso de antibióticos en pobladores de un determinado asentamiento, como resultado obtuvieron que de 235 personas entrevistadas, el 51,9 % no tiene conocimientos sobre las reacciones adversas, y a su vez determinaron que existe el 77% de prevalencia en el uso de antibióticos (15). Otros estudios similares, uno de ellos en la ciudad de Trujillo por Caballero OE. (2014) donde su objetivo principal era determinar el impacto de la atención farmacéutica para el cumplimiento de la farmacoterapia, para poder evidenciar la

eficacia de este paradigma de ejercicio profesional farmacéutico, la obtención de estos nuevos resultados debería ser concretos ya que esto afectaría directamente a la salud de las personas. Según el resultado de esta investigación se pudo determinar que existe una relación muy directa entre el nivel de atención que se proporciona por el personal de salud en una farmacia comunitaria a pacientes con ITU y el cumplimiento de la terapia con antibióticos (16).

En el hospital San Bartolomé de la ciudad de Lima, Espinoza RM. (2017) realizó un estudio acerca de la adherencia al tratamiento de antibióticos, ya que para este investigador la no adherencia es un problema directo para que un tratamiento con antibióticos tenga efectividad o no. Los resultados que este obtiene son que un 84.1% no presentaba adherencia terapéutica farmacológica (17). Y, por último, Parraga C. S. (2018) realizó un estudio en la ciudad de Junín con el objetivo de determinar las principales características del incumplimiento al tratamiento con antibióticos, todo esto en el hospital Daniel Alcides Carrión, al finalizar su estudio logró identificar que los principales antibióticos que se dejaba de consumir era quinolonas 38% y penicilinas 35% (18).

Teóricamente este estudio dará datos estadísticos exactos sobre los pacientes que cumplen un tratamiento farmacológico y así mismo de los pacientes que incumplen el tratamiento farmacológico, también dará a conocer cuáles han sido los factores más resaltantes, y de esta manera usar la información para tratar de corregir esos errores a futuro. En lo práctico, se podrá observar que técnicas pueden ser utilizadas e implementadas para corregir los errores más comunes que se cometen en los pacientes que no cumplen con el tratamiento de antibióticos, así mismo se darán charlas educativas a los pacientes seleccionados en el momento de la entrevista, de esta manera colaborar con la educación en salud pública, también el resultado de la investigación se podrá utilizar como material bibliográfico para investigaciones futuras en temas relacionados. La metodología que se utilizará es a través de la recolección de datos por encuestas directas, esto nos proporcionará información fidedigna, ya que esta será dada por el mismo paciente, siendo así conoceremos las verdaderas razones causantes del porqué abandonó el tratamiento con

antibióticos, y a su vez se podrá cambiar la idea sobre que el paciente es el único responsable de cumplir o no cumplir un tratamiento con antibióticos.

Por lo mismo, el objetivo de esta investigación es determinar cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes con infección urinaria que son atendidos en el servicio de Urología del Hospital III Essalud Juliaca, julio –diciembre del 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cualitativo. El diseño metodológico ha sido no experimental, ya que no se manipula deliberadamente las variables; observacional-descriptivo, porque se encarga de puntualizar las características de la población en estudio; retrospectivo porque el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados; analítico ya que es un estudio basado en efecto – causa; transversal, ya que los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes asegurados que han sido atendidos en consultorio externo en el servicio de Urología del Hospital III Essalud Juliaca durante el período julio-diciembre del 2019, haciendo un total de 1500 pacientes.

Muestra: La muestra de estudio estuvo conformado por 250 pacientes escogidos en forma aleatoria.

Criterios de inclusión

- Paciente que han tenido más de 2 ingresos al servicio de urología en los 6 últimos meses.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que han ingresado por referencia interna.
- Pacientes menores de 18 años.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta dos variables de investigación:

2.3.1 Factores endógenos y exógenos

Definición conceptual.- Son las características de origen exógeno o endógeno que van a inclinar la balanza en la toma de decisiones para el paciente, de cumplir o no cumplir el tratamiento con antibióticos.

Definición operacional.- Se realiza una medida cuantitativa de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario y se eligió las 2 respuestas con más repeticiones.

2.3.2 Incumplimiento al tratamiento

Definición conceptual.- Acción por la cual un paciente sometido a un tratamiento farmacológico no sigue ni cumple las indicaciones del médico, ocasionando principalmente que la infección no sea tratada en su totalidad.

Definición operacional.- Se realiza una diferenciación con los pacientes que aceptan que dejan de tomar el tratamiento por alguna razón explícita, por una notable mejoría o por un simple olvido.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de investigación

En la recolección de datos se empleó como instrumento, un cuestionario de elaboración propia validado por expertos en la materia, a quienes se les envió la matriz de consistencia del proyecto, el cuadro de operacionalización de variables y un formato de evaluación del instrumento, después se procedió a la evaluación “cualitativa” que consiste en considerar todas las sugerencias, aportes que han sido dada por los jueces en el instrumento; ello ayudó al investigador a mejorar algunas

preguntas del cuestionario, y de ser necesario eliminar aquellas que no tienen relación con la dimensión/variable que se está midiendo y la evaluación cuantitativa es más general pues valora al instrumento en su totalidad acaparando diferentes aspectos como son la coherencia con los objetivos, su estructura y comprensibilidad; para la validez se realizó mediante la prueba binomial, que consiste en vaciar las respuestas de los jueces expertos en el programa Excel 2013, siendo el resultado en la concordancia de jueces <0.5 .

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,677 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna alta del instrumento y su fiabilidad.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionó el permiso de acceso al gerente del servicio de admisión en el Hospital III Essalud Juliaca.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en los meses de noviembre y diciembre del año 2020, se realizó esta actividad en 40 días hábiles. A cada encuestado se les explicó los objetivos del estudio y se les invitó a participar, así mismo se le entregó el documento de consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada paciente tomó un tiempo aproximado de 30 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de la obtención de los resultados de los análisis estadísticos de la variable principal involucrada en esta investigación se aplicó las pruebas estadísticas

descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de ello se realizó tablas cruzadas en el programa spss donde se interrelaciono a los ítems principales.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio (28)(29), así mismo se aplicó el asentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes (30).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (30).

Este principio fue aplicado en esta investigación, al abordar al participante, el consentimiento y asentimiento informado fueron los documentos que plasmen el involucramiento formal de los menores participantes.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Se les brindo información a los participantes de los beneficios que se obtuvieron como resultado en esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	250	100
Sexo		
Femenino	02	0,8
Masculino	248	99,2
Grado de instrucción		
Primaria	02	0,8
Secundaria	41	16,4
Superior	207	82,8
Procedencia		
Urbano	212	84,8
Rural	38	15,2
Estado civil		
Soltero	44	17,6
Casado	110	44,0
Conviviente	96	38,4

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total son 250 participantes. La edad mínima es 18 años, sin un límite de edad. En cuanto al sexo del participante, 248 son del género masculino que representan el 99,2% del total, y 02 personas son del género femenino que representan 0,8 % del total corre. En cuanto al grado de instrucción del participante, 02 (0,8%) tienen solo educación primaria, 41 (16,4 %) tienen educación secundaria, 207 (82,8%) tienen educación superior. En cuanto al estado civil predominan los casados con 110 (44,0%) casos seguido de los convivientes con 96 (38,4%) casos, y finalmente los solteros con 44 (17,6%) casos. Si se refiere a la procedencia de los pacientes la mayoría son del área urbana con 212 (84,8%) participantes y solo 38 (15,2%) pertenecen al área rural.

Tabla 2. Datos de los participantes según las edades

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	250	100
Intervalo de Edad		
18 a 25 años	47	18,8
26 a 45 años	81	32,4
46 a 80 años	117	46,8
Mayores de 81 años	5	2,0

En la tabla 2, se puede observar la clasificación de todos los participantes, según un intervalo de edades, en donde se observa que la población que tuvo mayor participación son las personas que se encuentran entre 46 a 80 años, llegando a ocupar un 46,8 % del total de participantes y por el otro extremo, se observa que la población mayor a 81 años son los que menor participación tienen, ocupando el 2,0 % del total.

Tabla 3. Datos sobre los diagnósticos encontrados

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	250	100
Sexo		
ITU	180	72,0
Litiasis Renal	51	20,4
Incontinencia Urinaria	15	6,0
Hipertrofia Prostática	1	0,4
Patologías tumorales	3	1,2

En la tabla 3, se observa que el diagnóstico más común que reciben los participantes, es el de infecciones del tracto urinario (ITU), ocupando un 72 % del total de casos vistos, y el menos frecuente es el diagnóstico de hipertrofia prostática, ocupando un 0,4% del total.

Tabla 4. Datos sobre los antibióticos utilizados

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	250	100
Sexo		
Ciprofloxacino	171	68,4
Norfloxacino	59	23,6
Gentamicina	16	6,4
Ceftriaxona	4	1,6

En la tabla 4, se observa que fueron 4 los antibióticos usados para estos participantes, en el cual se puede notar que el ciprofloxacino es el antibiótico más elegido por los médicos con un total de 171 participantes que reciben este fármaco, haciendo un total del 68,4 % del total, por el otro extremo se ve que el menos usado es la ceftriaxona, haciendo solo el 1,6 % del total de participantes.

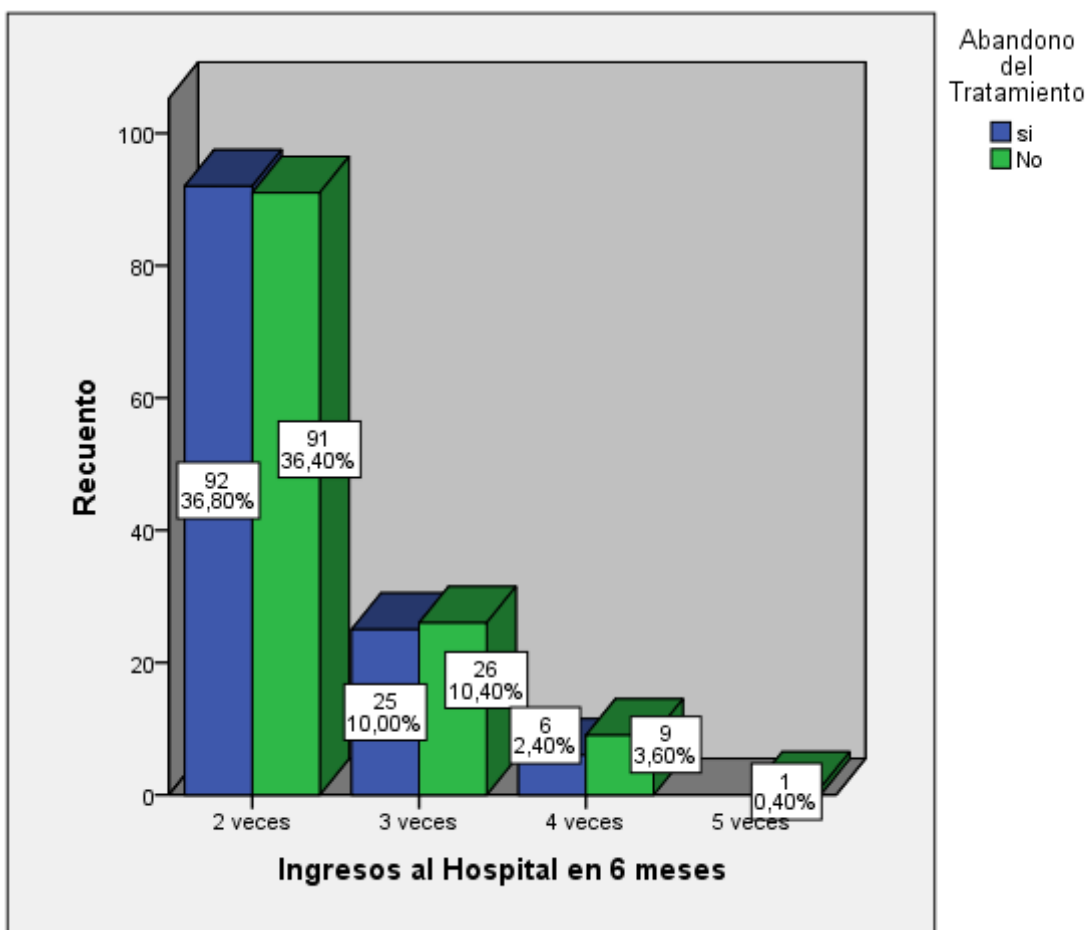


Figura 1. Abandono al tratamiento relacionado con el número de ingresos al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 1, se observa que 92 participantes que representan el 36,8% abandonan el tratamiento y a su vez tienen 2 ingresos en los 6 últimos meses, 25 participantes que representan el 10% abandonan el tratamiento teniendo estos 3 ingresos al hospital en los 6 últimos meses y finalmente 6 personas abandonan el tratamiento teniendo 4 ingresos y una persona teniendo 5 ingresos.

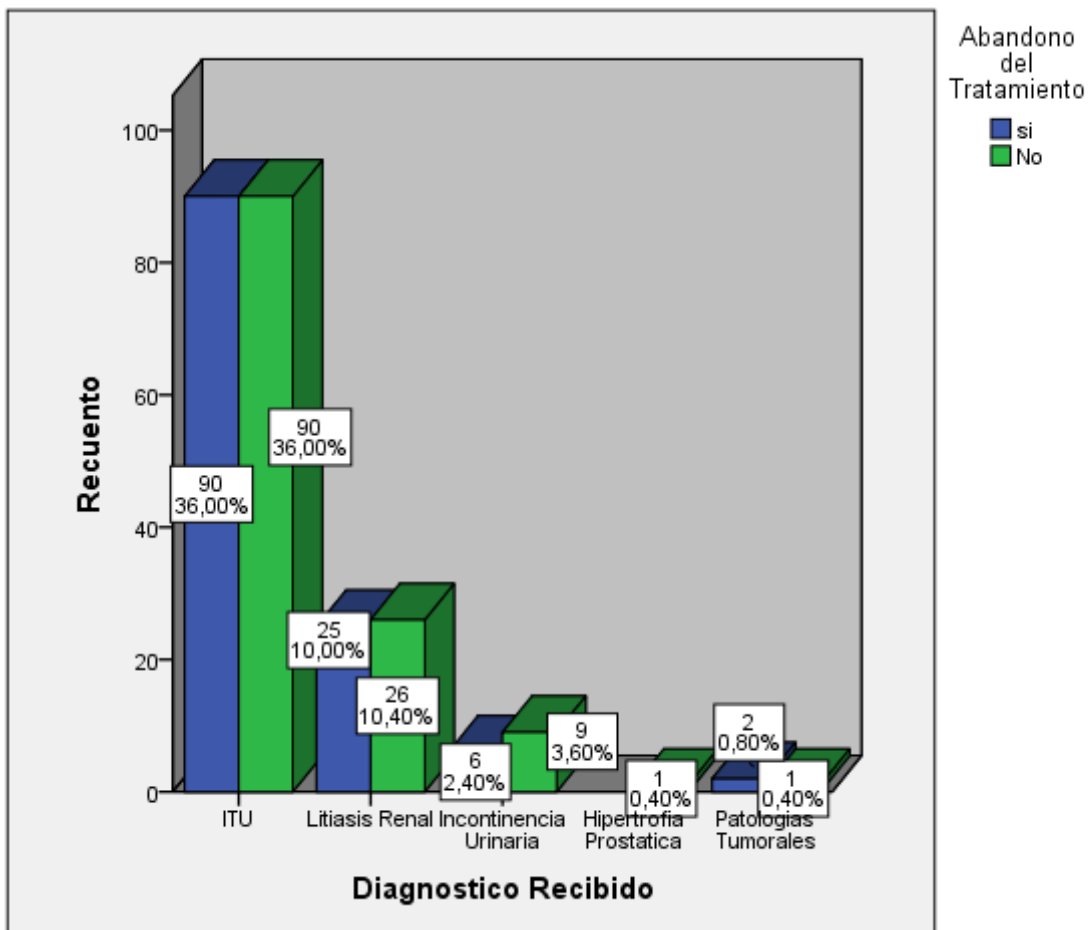


Figura 2. Abandono al tratamiento relacionado con el diagnóstico recibido al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 2, se observa que 90 pacientes (36%) que abandonan el tratamiento, son diagnosticados con ITU; y 25 pacientes (10%) que abandonan el tratamiento son diagnosticados con litiasis renal; seguido por 6 pacientes (2,4%) que abandonan el tratamiento con incontinencia urinaria y 2 pacientes (0,8%) con patologías tumorales.

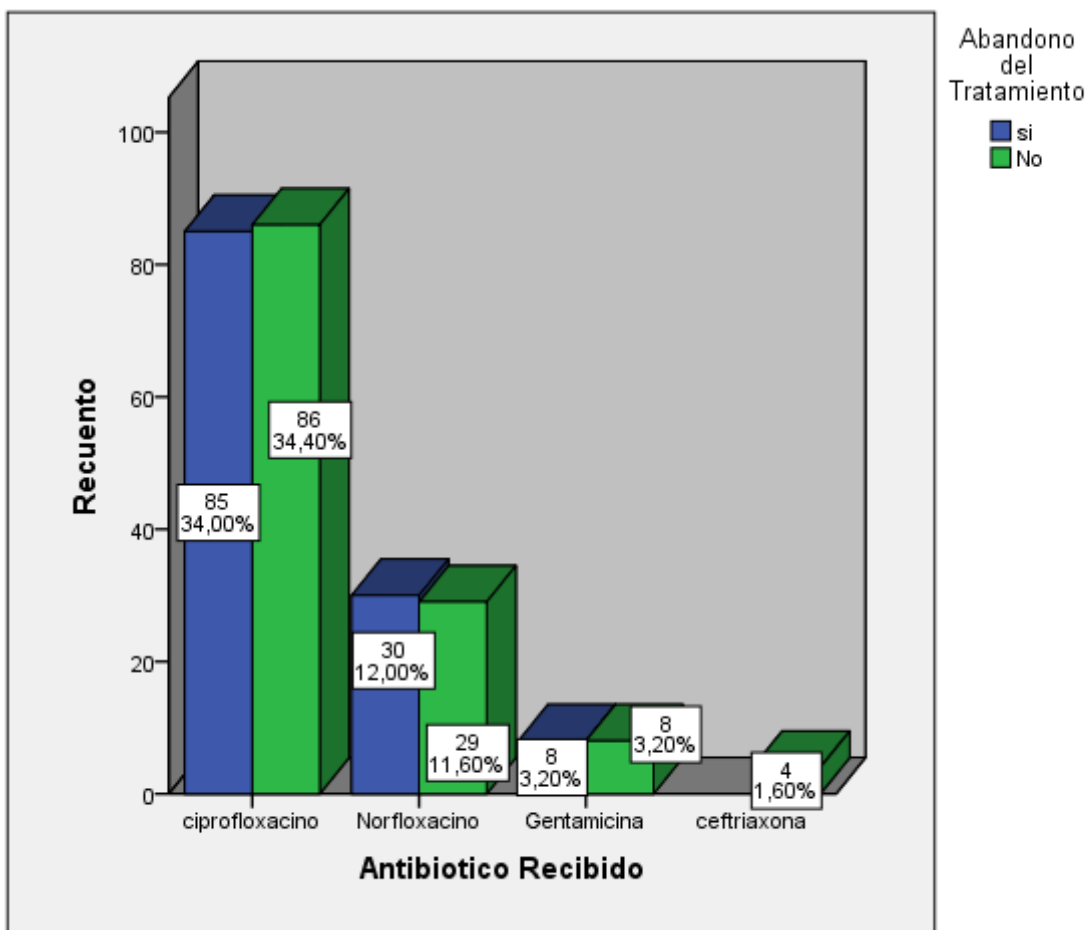


Figura 3. Abandono al tratamiento relacionado con el antibiótico recibido en el hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 3, se observa que 85 personas (34 %) que abandonan el tratamiento reciben ciprofloxacino, 30 personas (12%) que abandonan el tratamiento recibieron norfloxacino, 8 personas (3,2%) reciben gentamicina y 4 personas (1,6%) reciben ceftriaxona.

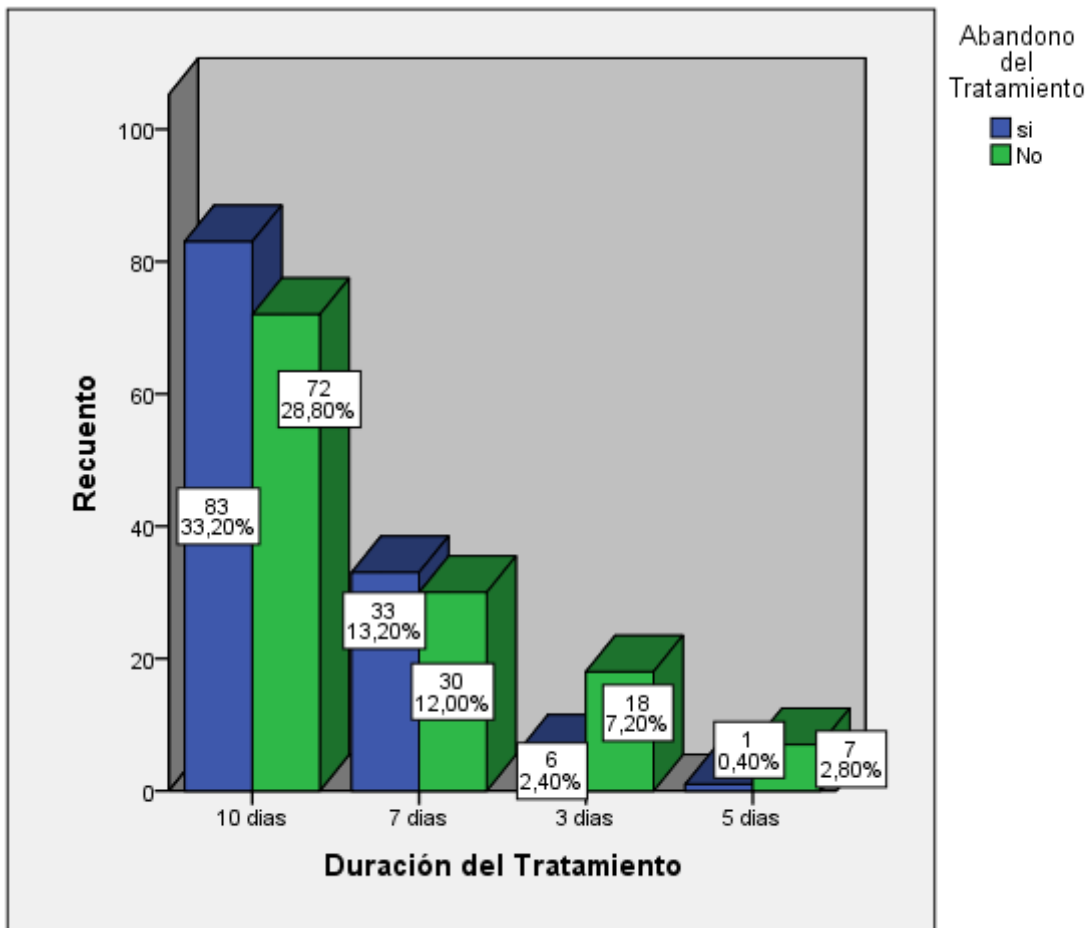


Figura 4. Abandono al tratamiento relacionado con la duración del tratamiento en los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 4, en la dimensión de duración del tratamiento se observa que 83 pacientes (33,2%) abandonan el tratamiento porque la duración era 10 días, 33 pacientes (13,2%) abandonan el tratamiento cuando la duración de su tratamiento eran 7 días, 6 pacientes (2,4 %) abandonan su tratamiento cuando la duración de su tratamiento era por 3 días y 1 persona (0,4%) abandona su tratamiento cuando la duración de su tratamiento era de 5 días.

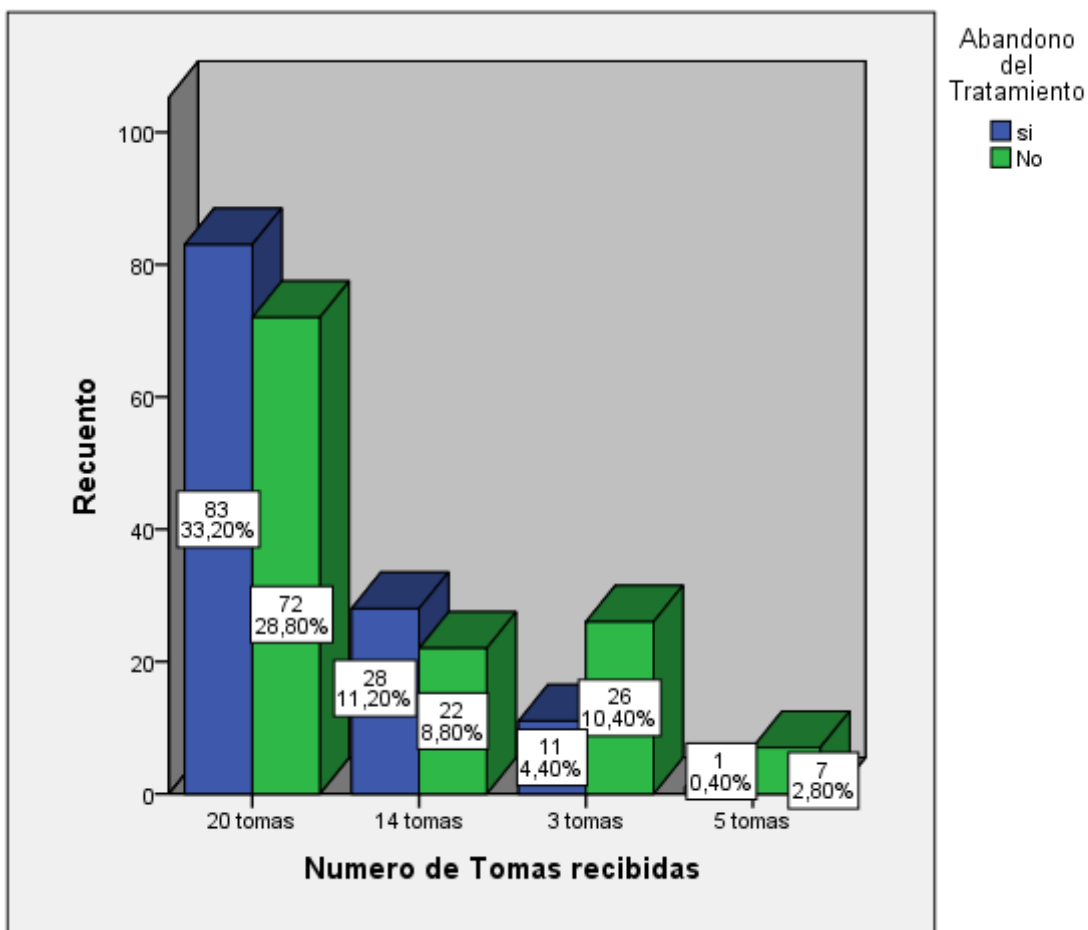


Figura 5. Abandono al tratamiento relacionado con el número de tomas recibidas en pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 5, en la dimensión número de tomas, se observa que 83 pacientes (33,2%) que abandonan el tratamiento reciben 20 tomas, 28 pacientes (11,2%) que abandonan el tratamiento reciben 14 tomas, 11 pacientes (4,4%) que abandonan el tratamiento reciben 3 tomas, y 1 paciente (0,4%) que abandona el tratamiento recibe 5 tomas.

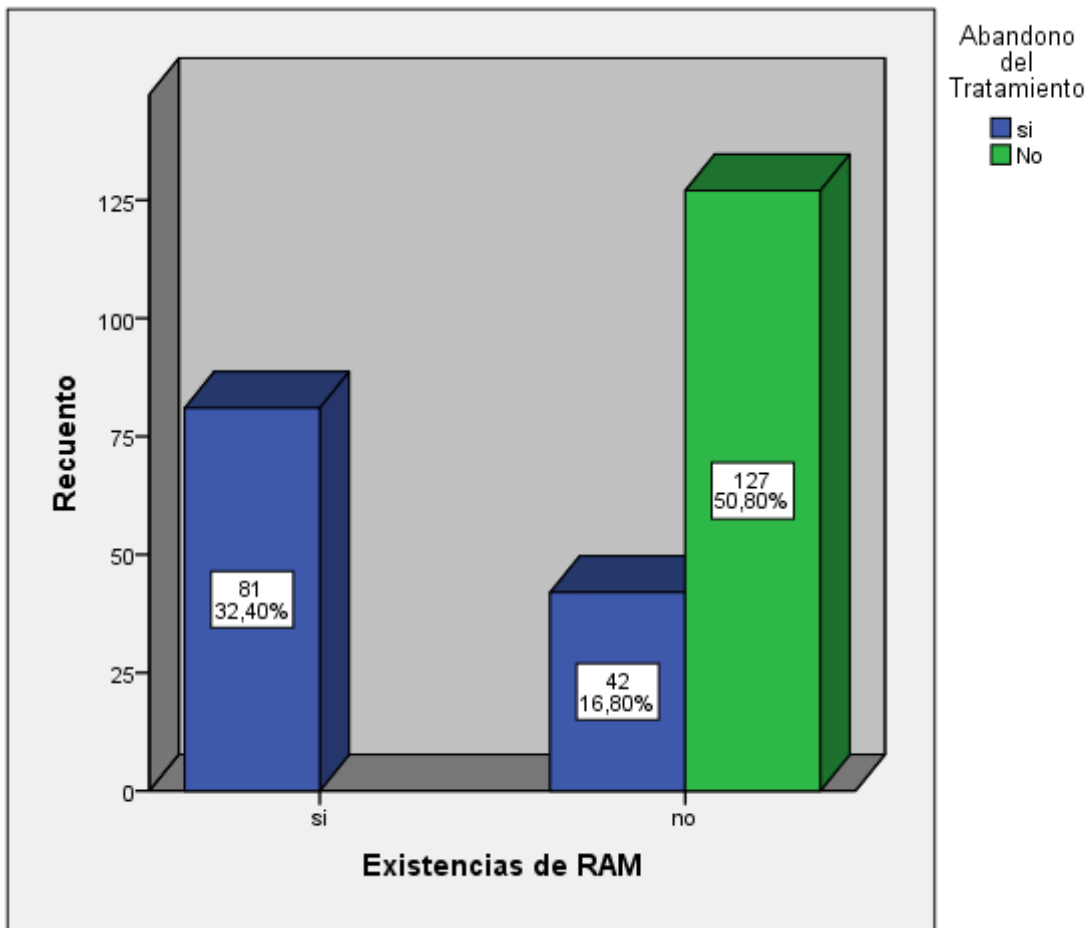


Figura 6. Abandono al tratamiento relacionado con la existencias de RAM en pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 6, en la dimensión existencias de RAM se observa que 81 personas (32,4%) abandonan el tratamiento al percibir la existencias de RAM, Aun así se observa que 42 personas (16,8%) que no manifiestan percibir la existencia de RAM también abandonan el tratamiento.

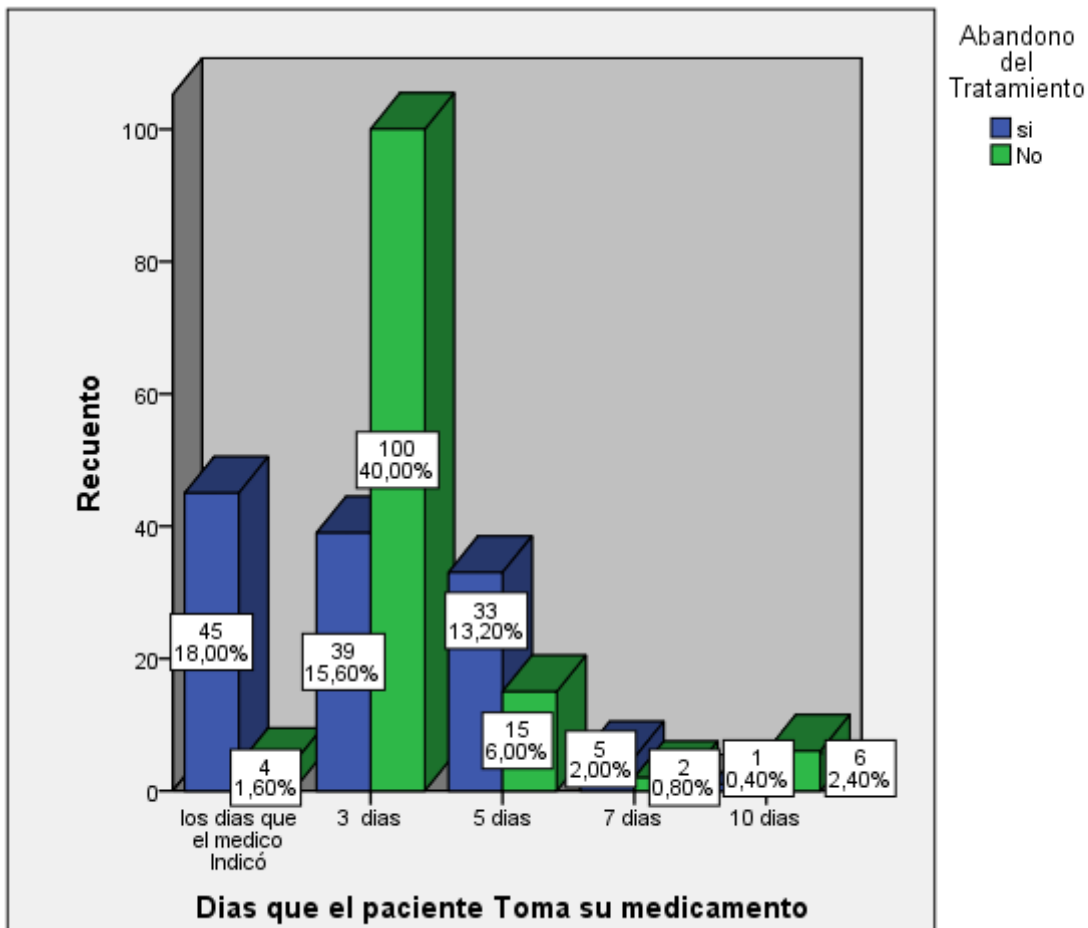


Figura 7. Abandono al tratamiento relacionado con los días que el paciente manifiesta tomar su medicación según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 7, se observa que 45 pacientes (18%) que manifiestan tomar sus medicamentos según la indicación del médico al final acaban abandonando su tratamiento, 39 pacientes (15,6 %) que manifiestan tomar su medicamento por 3 días también acaban abandonando su tratamiento, 33 pacientes (13,2%) abandonan su tratamiento y manifiestan que toman su tratamiento por 5 días, 5 pacientes (2%) abandonan su tratamiento y manifiestan tomar su medicación por 7 días, 1 paciente (0,4%) abandona su tratamiento y manifiesta tomar su medicación por 10 días.

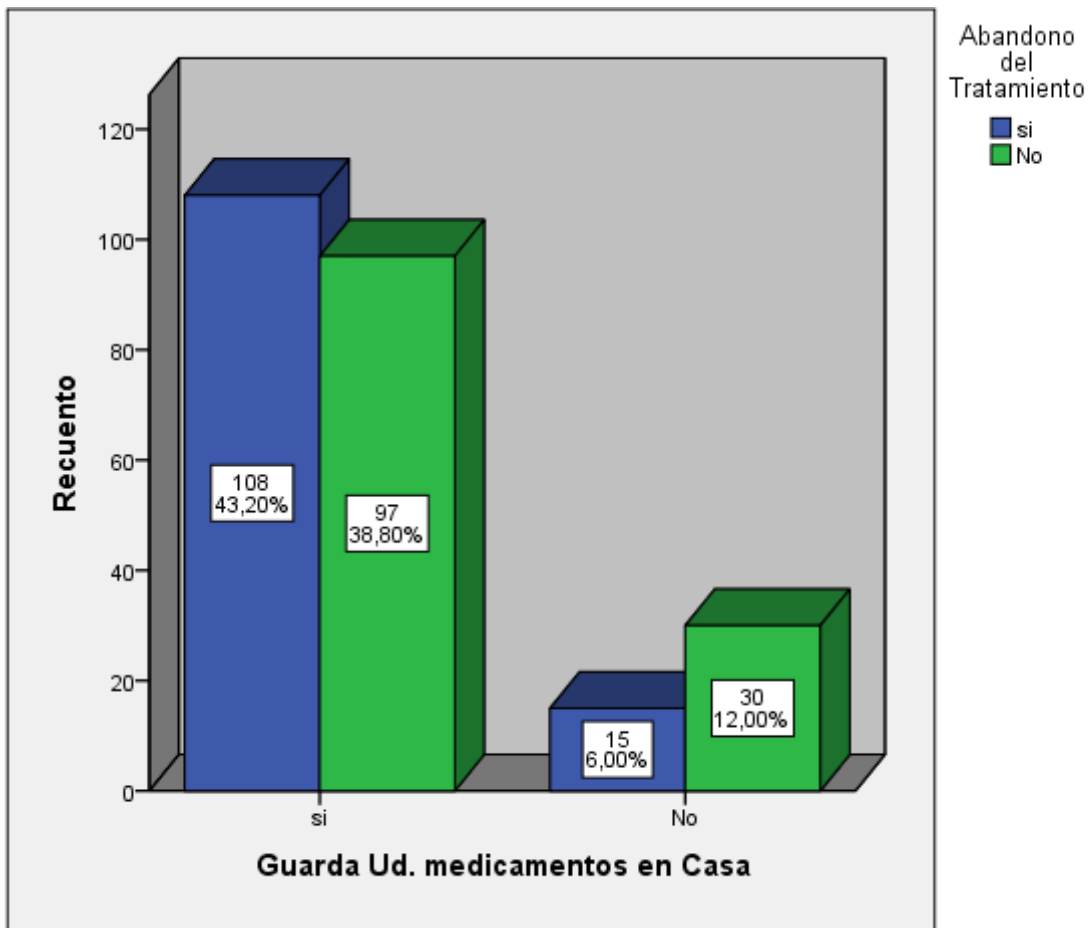


Figura 8. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan guardar medicamentos en casa; pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 8, en el cuadro se observa que 205 pacientes (82 %) manifiestan guardar medicamentos en casa de los cuales 108 pacientes (43,2%) abandonan el tratamiento y 45 pacientes (18 %) manifiestan no guardar medicamentos en casa, a su vez 15 pacientes (6%) sí abandonan el tratamiento.

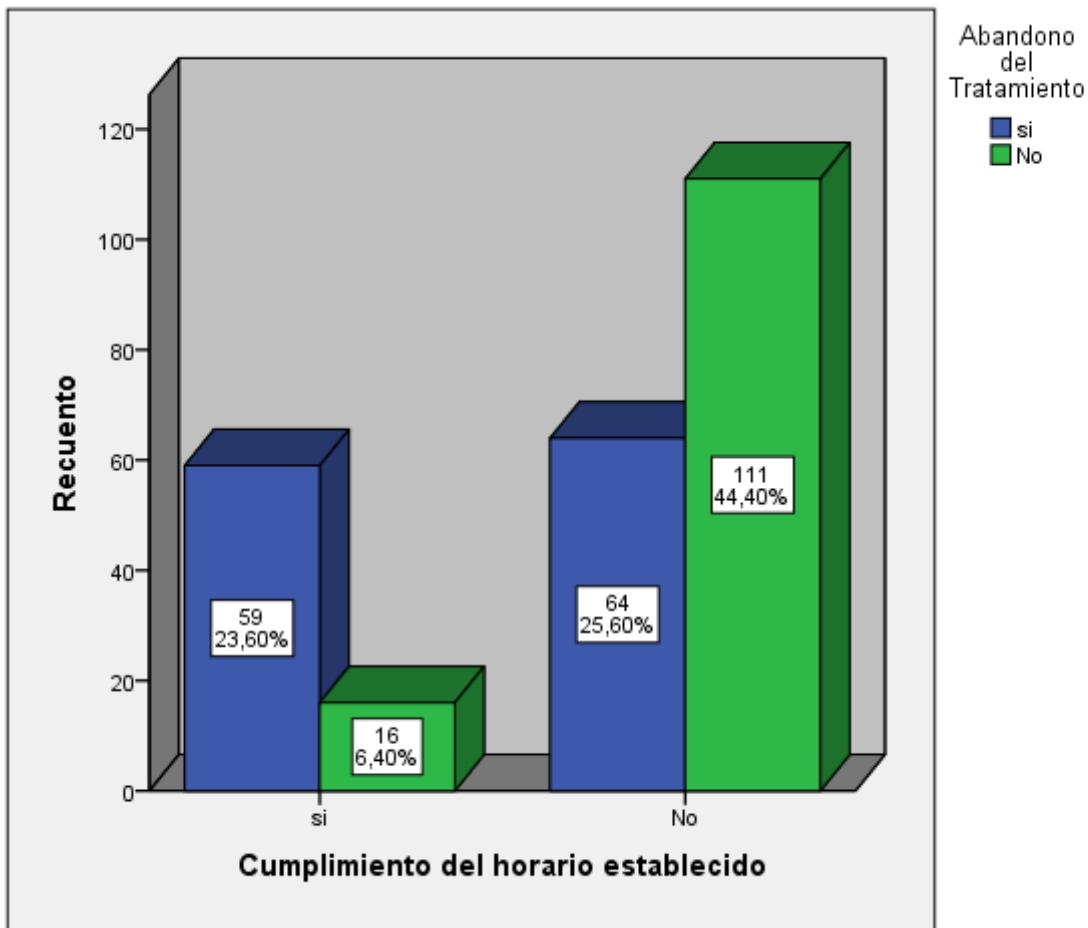


Figura 9. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan cumplir el horario establecido por el médico; según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 9, se observa que 75 pacientes (30%) manifiestan cumplir el horario establecido por el médico, sin embargo 59 de ellos (23,6%) abandonan el tratamiento; 175 pacientes manifiestan no cumplir el horario establecido por el médico, de los cuales 64 pacientes (25,6%) abandonan el tratamiento.

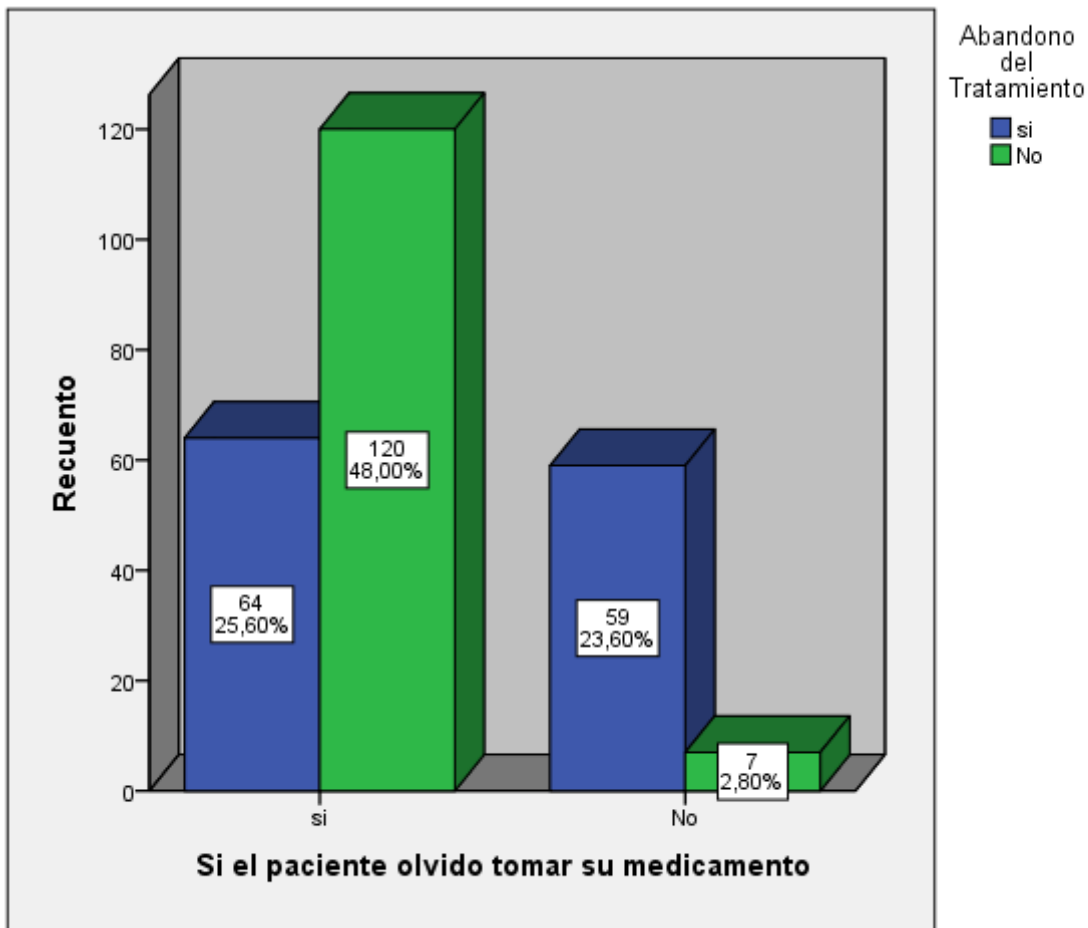


Figura 10. Abandono al tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan haberse olvidado tomar su medicación; según los pacientes que ingresaron al hospital III Essalud Juliaca, en los 6 últimos meses del año 2019.

En la figura 10, se observa que 184 pacientes (73,6%) manifiestan sí haberse olvidado tomar su medicamento en algunas ocasiones, de los cuales 64 pacientes (25,6%) al final abandonan su tratamiento; 66 pacientes (26,4%) manifiestan no haberse olvidado tomar su medicamento sin embargo 59 pacientes (23,6%) abandonan su tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados del análisis el presente estudio plantea realizar una encuesta a distintos pacientes que ha sido atendidos en el servicio de urología en el hospital III Essalud Juliaca durante los últimos 6 meses del año 2019, a los cuales se les realizó una entrevista con preguntas propias dirigidas a poder ver qué factores son los que influían para abandonar un tratamiento. Así mismo también se llenó una hoja de datos de cada paciente entrevistado, los cuales se sacaron de las historias clínicas almacenadas en los registros del hospital III Essalud Juliaca; en esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general de nuestra investigación sobre determinar cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento en pacientes con infección urinaria que son atendidos en el servicio de urología del hospital III essalud Juliaca, julio a diciembre del 2019. Se pudo observar que los factores más determinantes son los factores exógenos los cuales influyen en el incumplimiento al tratamiento, principalmente la razón de que el paciente empieza a sentir mejoría esto hace un 45,4% y otros lo abandonan por la presencia de RAM en un 34,4%; la suma total de pacientes que abandonaron el tratamiento por una u otra razón es de 123 pacientes lo cual hace un 49,2% del total de pacientes encuestados, los cuales abandonaron el tratamiento, también se pudo notar que hay muchos indicios que nos hacen pensar de que algunos pacientes tienen ciertas costumbres que hacen que el abandono al tratamiento sea más cercano, como dato principal tenemos que de todos los pacientes encuestados el 75,6% admite tener medicamentos guardados en casa, lo que hace suponer que son de tratamientos inconclusos.

En cuanto a los factores endógenos recolectados sobre los pacientes se pudo formar una tabla de características sociodemográficas en las cuales se pudo observar que en un 99,2 % son pacientes de género masculino y sobre el grado de

instrucción que tienen cada uno de ellos, la mayoría resulto tener estudios superiores esto en un 82,8% de la población, y el 84,8% provienen de una zona urbana; sobre el estado civil de cada paciente se pudo observar que los porcentajes son cercanos entre los casados (44%) y las personas convivientes (38,4%), lo que hace suponer que estas características tienen poca relevancia con respecto a nuestra investigación ya que los pacientes que abandonaron el tratamiento están compartidos entre todos estos grupos mencionados.

En cuanto al abandono al tratamiento por los diversos factores mencionados se pudo observar que los pacientes que tuvieron dos ingresos al hospital en los 6 últimos meses del año 2019, fueron el porcentaje más alto que abandonó el tratamiento, haciendo un total de 92 paciente (36,8%).

En cuanto al abandono al tratamiento relacionado con el diagnostico recibido, se pudo observar que los pacientes diagnosticados con ITU, son los que usualmente abandonan más el tratamiento, haciendo un total de 90 pacientes lo que hace un 36% de todos los encuestados.

Si se habla acerca del abandono al tratamiento relacionado al antibiótico recibido, se puede afirmar que el porcentaje mayor que abandono el tratamiento fueron los que recibieron ciprofloxacino vía oral, haciendo un total del 85 pacientes (34%) del total de encuestados.

A partir de los resultados encontrados se puede observar que los tratamientos que duran varios días son los que también tienen mayor cantidad de pacientes que abandonan el tratamiento, ya que según nuestra encuesta resulta que 83 pacientes (33,2%) abandono el tratamiento ya que su duración era por 10 días, por ende también no es raro notar que el número de tomas va en correlación a estos datos y también cumplen similares porcentajes.

Uno de los datos más importantes que se pudo observar es que el 100 % de pacientes que manifestó sentir RAM en el transcurso de su tratamiento, todos ellos al final acabaron abandonando el tratamiento, estos fueron un total de 81 pacientes. Sin embargo 42 personas que manifestaron no sentir los RAM igual al final abandonaron el tratamiento por otros factores.

Cuando se le pregunta a los pacientes que si cumplen o no las indicaciones del médico recibidas, respecto al horario indicado o a los días indicados, un gran porcentaje indica con respuestas afirmativas, pero al ver los cuadros comparativos se puede observar que muchos de ellos igual resultan abandonando su tratamiento, como por ejemplo 45 personas que indicaron cumplir las indicaciones del médico al final resultan abandonando el tratamiento, y 59 pacientes que manifestaron cumplir el horario indicado por el medico también forman parte de la población que abandona el tratamiento.

Por último se realizó una pregunta complementaria a los pacientes encuestados con respecto a que si ellos tenían algún medicamento guardado en casa, y esta pregunta nos botó una cifra muy preocupante, ya que 205 pacientes afirmaron si tener medicamentos guardados en casa, pero según nuestros cuadros solo 108 de ellas abandonaron el tratamiento, mas cabe resaltar que los otros 97 pacientes que también afirmaron guardar medicamentos, se puede suponer que en alguna terapia recibida no cumplieron el tratamiento y por esta razón tienen los medicamentos guardados en casa.

4.2 CONCLUSIONES

Los estudios realizados en el presente trabajo nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

- En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con los ingresos al hospital los últimos 6 meses, hubo predominio en los pacientes que tuvieron 2 ingresos.
- En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con el diagnostico recibido por cada paciente, hubo predominio en los pacientes con ITU, seguido por pacientes con litiasis renal.
- En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con el antibiótico recibido, se ha observado que predominó el ciprofloxacino.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con la duración del mismo, se ha notado que a mayores días de tratamiento existe mayor probabilidad de abandono.

- En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con el número de tomas, se ha observado que lo pacientes que reciben mayor cantidad de tomas, son los pacientes que tienen mayor probabilidad de abandonar el tratamiento.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con las existencias de RAM, se ha observado claramente que el 100% de los pacientes que manifestaron la existencia de RAM, todos abandonaron el tratamiento.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con los días que el paciente manifiesta tomar su medicación, los pacientes que manifestaron tomar su medicación según las indicaciones del médico, son los que tienen mayor porcentaje en abandonar el tratamiento.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con los pacientes que manifiestan guardar medicamentos en casa; se ha observado claramente que el porcentaje mayor de abandono al tratamiento recae en los que manifiestan si tener medicamento guardados en casa.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con los pacientes que manifestaron cumplir el horario establecido por el medico; el mayor porcentaje recae en los pacientes que no cumplen con el horario establecido.

-En cuanto al abandono del tratamiento relacionado con los pacientes que han manifestado haberse olvidado tomar su medicación; el porcentaje mayor recae en los pacientes que manifiestan si haberse olvidado tomar su medicación.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se debe realizar charlas de educación sobre la importancia del cumplimiento terapéutico completo, seria de vital ayuda para poder tener menos reingresos

en los servicios de salud, así mismo las instrucciones por parte del personal de salud y/o químico farmacéutico que hace la entrega de los medicamentos debe ser muy clara y fácil de entender para el paciente, lo que ayudará para que este pueda tomar toda su medicación.

- Se debe tener más control en pacientes que reciben mayor número de medicamentos donde el paciente tiene que tomar bastantes dosis de medicamento no ayuda a que este pueda obtener buenos resultados, ya que la mayoría de los pacientes solo toman su medicación por 3 días o hasta sentir una leve mejoría, es por esto que a nuestro criterio recomendamos que se apliquen más tratamientos por vía parenteral y por el tiempo menor posible, ya que esto evitará que el paciente pueda abrumarse por la cantidad de tomas largas y pueda tener siempre un tratamiento completo y cumplido.
- Por último se cree que el papel funcional del químico farmacéutico es muy importante e indispensable en esta cadena, ya que este será la última persona en contacto con el paciente, a su vez será la persona que hará la entrega de los medicamentos, por esta razón debe tener la paciencia para poder explicar claramente todos los beneficios que el paciente adquiere cuando cumple un tratamiento al 100%, también debe advertirle sobre la existencias de algunas reacciones adversas de algunos medicamentos y que muchos de ellos no son de gravedad, como la coloración oscura de la orina en los casos de que el paciente este recibiendo la fenazopiridina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez J, (Departamento de Urología), Informe anual del servicio de urología, reporte final Diciembre 2019, Hospital III Essalud Juliaca.
2. Blanco Barca I, Análisis de la utilización de antibióticos en la profilaxis de la infección perinatal. [Tesis doctoral], [España], Universidad Santiago de Compostela. 2017. p-80.
3. Basilio B, Baza M, Bravo C, Fernández A. Uso prudente del medicamento: Abordaje integral de los pacientes polimedicados. Prácticas innovadoras en polimedicacion y salud. 2015 Jun, 15. Vol. I- p.83.
4. Hernández G, Moreno A, Zaragoza F, Tratado de medicina farmacéutica. 2da Ed. Alberto Porras. España: Editorial médica panamericana; 2010. p.480-484.
5. Escobar F, Pompeyo F, Rocha N, León A. Seminario Internacional “Resistencia de antibióticos”: Amenaza Global a la salud pública. Revista de investigaciones alto andinas. 2019 nov, 07. Vol.22-1. p1.
6. Pozo C, Martos J, Morillejo E. Enfermedades crónicas y la adherencia terapéutica, relevancia del apoyo social. La revista de medicina y seguridad del trabajo. 2010 may, 03. Vol I-p.10-16.
7. Egger G, Binns A, Rössner S,. Medicina del estilo de vida, hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. 1ra Ed, Michael Sagner. España, Elsevier, 2017. p. 290-300.
8. Larraga V. La lucha frente a las enfermedades de la pobreza, responsabilidad y necesidad. 1ra Ed; Alfonso A, Bilbao. Fundación BBVA. 2011. p. 60-70.
9. Organización Panamericana de las Américas. La Salud en las américas; 1ra Ed-. Organización mundial de la Salud, OPS. 2002. p. 250-260.
10. Forbes B, Sahm D,. Bailey & Scott. Diagnostico Microbiológico. 12va Edición, Alice Weissfeld. Houston,Texas. Editorial Médica Panamericana. 2007. p. 180-187.

11. Villafaina A, Rodríguez B, Ortiz O. Seguridad del paciente con el uso del medicamento, evidencias y estrategias prácticas. Laboratorios de prácticas innovadoras en polimedición y salud. 2da Edición, Ana B. Barragán; España. ASUNIVEP, 2015. p.5-10.
12. Vega EM, Andrés JM., Cirillo S., Manzanares C., Moreno G. Incumplimiento del tratamiento antibiótico sistémico prescrito en servicios de urgencias de atención primaria. INCUMAT.Sociedad Española de Médicos España, Elsevier 2016, Mayo 08. Vol. I p.43.
13. Foxman B, Barlow R, Gillespie B. Urinary tract infection: Self-reported incidence and associated cost an epidemiol. El sevier saunders. 2000 Oct 31 .Vol VIII; p. 10-20.
14. García E. Análisis del incumplimiento del tratamiento antibiótico y sus causas. [tesis] [España] Universidad de Valladolid. 2019.p. 32.
15. Guzmán A, Yuri H. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano las flores. [tesis] [Perú] Universidad Católica de Chimbote. 2016. p. 65.
16. Caballero O.E. Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana de los pacientes con infección de vías urinarias. [tesis] [Perú]. Universidad nacional de Trujillo. 2014. p. 93.
17. Espinoza R.M. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa. [tesis] [Perú]. Hospital San Bartolomé, 2017. p. 73.
18. Parraga C.S. Incumplimiento al tratamiento antibiótico en usuarios del hospital Daniel Alcides Carrión. [tesis] [Perú].Universidad Nacional de Huancavelica. 2018. p. 54.
19. Mandell, Douglas, Bennett. Enfermedades infecciosas, principios y práctica. Novena Edición. Raphael Dolin.Maryland. F. Edward Hebert school of Medicine. 2020. p. 1513.
20. Rodríguez R.A. Esquemas de antibiótico-terapia utilizado para la extracción de tercera molar retenida según su complejidad. [tesis] [Perú]. Universidad Mayor de San Marcos. 2019. p. 118.

21. García E. Incumplimiento como causa de problemas relacionados con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico. [tesis] [España]. Universidad de Granada. 2003. p.161.
22. DIGEMID. Centro de atención farmacéutica. [internet]. Perú. MINSA. 2019 feb 20.
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoaded/PDF/Amoxicilina_Acido_clavulanico.pdf
23. March M, Trave P. Manual de estancia en prácticas tuteladas. Primera Edición Florensa A, España. Universidad de Barcelona. 2012. p. 155.
24. Villafaina A, Fabregat M, El paciente crónico polimedicado, conceptos esenciales. Intervenciones en los pacientes polimedificados. Primera Edición, Onofre J. España. Laboratorios de prácticas innovadoras en polimedición y salud, 2014. p.80-90.
25. Expósito A, Atención Sanitaria Social. 1ra Edición, Francisco Javier López Fernández. Almería. ACCI Ediciones. 2016. p. 100-110.
26. Herrera J, Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica. 1ra Edición. Barcelona, España. Editorial Elsevier 2006. p. 25-35.
27. Abizanda P, Tratado de medicina Geriátrica, Fundamentos de la atención geriátrica a los pacientes mayores. 2da Edición. Rodríguez L, España.. Editorial Elsevier. 2020. p. 64.
28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

30. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/232/html> 1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Factores endógenos y exógenos	Son las características de origen exógeno o endógeno que van a inclinar la balanza en la toma de decisiones para el paciente, de cumplir o no cumplir el tratamiento con antibióticos.	Se realiza una medida cuantitativa de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario y se eligió las 2 respuestas con más repeticiones.	Factores endógenos	Edad Sexo estado civil grado de instrucción situación económica	Nominal	Factor mayor
			Factores exógenos	tipo de antibiótico motivo de consumo presencia de reacciones adversas numero de tomas Duración del tratamiento	Nominal	Factor mayor
Incumplimiento al tratamiento	Acción por el cual un paciente sometido a un tratamiento farmacológico, este no sigue ni cumple las indicaciones del médico, ocasionando principalmente que la infección no sea tratada en su totalidad.	Se realiza una diferenciación con los pacientes que aceptan que dejan de tomar el tratamiento por alguna razón explícita, por una notable mejoría o por un simple olvido.	Evaluación	Cumple No cumple	Numérica	Porcentaje

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD

1.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

(Para ser llenado según la historia clínica)

Apellidos y Nombres:

Factores endógenos:

() Conviviente

Sexo:

() Masculino

() Femenino

Edad:

() 18 – 23 años

() 23 – 29 años

() 30 – 35 años

() Mayor a 36 años

Procedencia

() Urbano

() Rural

Estado civil:

() Soltero

() Casado

Número de ingresos en los últimos 6 meses:

() 2 veces

() 3 veces

() 4 veces

() 5 veces

Factores exógenos:

Diagnostico recibido:

.....
.....

Antibiótico administrado:

.....

Duración del tratamiento:

.....

Número de tomas:

.....

HOJA DE ENCUESTA

a.- ¿cuál es su grado de instrucción?

- Primaria
 Secundaria
 Superior

b.- ¿Qué monto percibe como ingreso mensual?

- 930 a mas
 500 – 929 soles
 menos de 500
 Sin ingresos

c.- ¿sintió Ud. alguna reacción adversa o molestia al consumir estos medicamentos?

- Si
 No

d.- ¿Que reacción Adversa sintió?

- Ninguna
 Dolor de cabeza
 Mareo
 Nauseas

e.- ¿Por cuantos días toma Ud. Sus medicamentos?

- Los días que el médico me indique.
 3 días

5 días

7 días

10 días

f.- ¿Olvidó alguna vez tomar su medicamento?

- Si
 No

g.- ¿Toma Ud. Su medicamento en la horas que le indica su médico?

- Si
 No

h.- Si Ud. Se siento mejor o aliviado, ¿Deja de tomar sus medicamentos?

- Si
 No

i.- Al sentir alguna molestia por tomar el medicamento, ¿Dejaría Ud. De consumirlo?

- Si
 No

j.- ¿Tiene ud. medicamentos guardados en casa?

- Si
 No

*Muchas Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores endógenos y exógenos que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes con infección urinaria, servicio de urología, hospital III Essalud Juliaca, julio - diciembre 2019.

Nombre de los investigadores principal: Cruz Cutipa Levi Jonathan, Wyny Kelly Chipana Carpio.

Propósito del estudio: determinar cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento con antibióticos en pacientes con infección urinaria que son atendidos en el servicio de Urología del Hospital III Essalud Juliaca, julio – diciembre del 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la secretaria de la CAP Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora de la ciudad de Lima, y hacer su reclamo o queja en el comité de ética.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Validez del instrumento

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, HOJA DE ENCUESTA.
Tesistas	- Cruz Cutipa, Levi Jonathan - Chipana Carpio, Wyny Kelly
Título de investigación: FACTORES ENDOGENOS Y EXOGENOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA, SERVICIO DE UROLOGÍA, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, JULIO - DICIEMBRE 2019.	

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: 16-11-2020

Firma:



 Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin

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

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, HOJA DE ENCUESTA.
Tesistas	- Cruz Cutipa, Levi Jonathan - Chipana Carpio, Wyny Kelly
Título de investigación: FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA, SERVICIO DE UROLOGÍA, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, JULIO - DICIEMBRE 2019.	

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

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

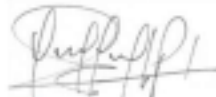
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

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

Fecha: 19 de noviembre de 2020

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Ficha Encuesta	Cruz Cutipa, Levi Jonathan Chipana Carpio, Wyny Kelly
Título de investigación: "FACTORES ENDOGENOS Y EXOGENOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA, SERVICIO DE UROLOGÍA, HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, JULIO - DICIEMBRE 2019"	

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: 20 Noviembre 2020

Validado por:

Firma:



Gerben Córdova Serrano
Méd. Neoclínica y Biología Molecular
Química Farmacéutica
C.O.F.P. 16621

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,677 ($\alpha > 0,6$), lo que afirma una consistencia interna alta del instrumento y su fiabilidad. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 19$) con la función estadísticos total – elemento lo cual arrojó resultados confiables en todos los casos.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,677	19

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)





