



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

**ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE
MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO –
FEBRERO 2023**

AUTORES:

Bach. MAMANI GARGATE, LUZ MARILÚ

<https://orcid.org/0009-0009-4443-1711>

Bach. SOLORZANO TARAZONA, DENISSE CONSUELO

<https://orcid.org/0009-0002-7198-3270>

ASESOR:

DR. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MAMANI GARGATE, LUZ MARILÚ**, con DNI 40497696 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** (grado o título profesional que corresponda) de título **“ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO – FEBRERO 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.


Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **12 %**, 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 21, de agosto 2024.



MAMANI GARGATE, LUZ MARILÚ
DNI:40497696



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
COFP: 08053

DR. FIDEL ERNESTO ACARO CHUQUICAÑA
DNI: 07459338

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SOLORZANO TARAZONA, DENISSE CONSUELO**, con DNI 70584924 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** (grado o título profesional que corresponda) de título **“ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO – FEBRERO 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **12 %** 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 21, de agosto 2024.



DENISSE SOLORZANO TARAZONA
DNI:70584924



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
COPF: 08053

DR. FIDEL ERNESTO ACARO CHUQUICAÑA
DNI: 07459338

Turnitin Similitud 090624 INFORME FINAL TESIS MAMANI - SOLORZANO

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.tec.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Este trabajo dedico con todo mi corazón; a Dios; por ser mi mayor fuente de bendición.

A mis padres; Julia Gargate y Roger Melgarejo por brindarme siempre un apoyo incondicional, su esfuerzo y sacrificios que me brindaron e hicieron que esta pequeña meta se cumpliera.

A todos mis hermanos; Yolanda Melgarejo, Julio Melgarejo y Rogger Melgarejo quienes me brindaron su apoyo económico, emocional y moral permitiendo así luchar por lograr mis objetivos.

Luz Marilú

Este trabajo de investigación está dedicado para mi madre, quien me acompañó en continuas noches y me inculcó que siempre hay que tener perseverancia en esta vida para lograr metas, a mi padre por sus continuas palabras rudas de motivación en la vida, a mis hermanas por su soporte y cariño fiel a su estilo y mis demás familiares junto a mis amigos de la vida que me han aconsejado y brindado apoyo emocional.

Denisse Consuelo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme con una familia capaz de brindarme la valentía y el coraje para seguir adelante y no rendirme, gracias padre celestial por regalarme una familia maravillosa, mis padres, hermanos, esposo e hijos.

Luz Marilú

A nuestra Alma mater la Universidad María Auxiliadora, a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica la cual nos brindó los conocimientos necesarios con el apoyo de la plana docente de pregrado.

Al Dr. Acaro Chuquicaña, Fidel Ernesto por la asesoría brindada durante el desarrollo de esta tesis.

Al Dr. Chero Pacheco, Víctor Humberto por la orientación estadística en la presente investigación.

Al Centro de Salud Enrique Montenegro, por permitirnos la realización del desarrollo de la investigación.

Al jurado evaluador por las sugerencias para la mejora de la tesis.

Denisse Consuelo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	7
2.1. Enfoque y diseño de la investigación	7
2.2. Población, muestra y muestreo	7
2.3. Variables de investigación	9
2.3.1. Variable 1	9
2.3.2. Variable 2	9
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	10
2.5. Plan de recolección de datos	11
2.6. Métodos de análisis estadísticos	11
2.7. Aspectos éticos	12
III. RESULTADOS	13
3.1. Contrastación de hipótesis	23
3.1.1. Prueba de hipótesis 1	23
3.1.2. Prueba de hipótesis 2.	24
IV. DISCUSIÓN	32
4.1. Discusión de resultados	32
4.2. Conclusiones	36
4.3. Recomendaciones	37
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ANEXO	45
Anexo A: Operacionalización de las variables	45
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	46
Anexo C: Carta de presentación del Decano de la Facultad	50
Anexo D: Carta de autorización	51
Anexo E: Consentimiento informado	52
Anexo F: Validación de instrumentos de recolección de datos	53
Anexo G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los encuestados	13
Tabla 2. Adherencia farmacológica de los pacientes	17
Tabla 3. Factor socioeconómico	18
Tabla 4. Factor del sistema sanitario	19
Tabla 5. Factor de tratamiento y medicación	20
Tabla 6. Factor del paciente	21
Tabla 7. Actitud	22
Tabla 8. Relación entre los factores y la adherencia farmacológica	23
Tabla 9. Asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica	24
Tabla 10. Contingencia entre la actitud y la adherencia farmacológica	24
Tabla 11. Nivel de adherencia según respuesta por ítem	25
Tabla 12. Factores asociados según respuesta por ítem	27
Tabla 13. Actitud según respuesta por ítem	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras de la distribución de género en los participantes	14
Figura 2. Diagrama de barras respecto al estado civil de los participantes.	14
Figura 3. Diagrama de barras del grado de instrucción de los participantes.	15
Figura 4. Diagrama de barras según el tipo de seguro de los participantes.	15
Figura 5. . Diagrama de barras del tiempo de enfermedad en los participantes.	16
Figura 6. Diagrama en barras de la adherencia farmacológica en los participantes	17
Figura 7. Diagrama en barras del comportamiento de los participantes respecto al factor socioeconómico.	18
Figura 8. Representación de los participantes según el comportamiento respecto al factor del sistema sanitario.	19
Figura 9. Representación de los participantes según su comportamiento respecto al factor de tratamiento y medicación	20
Figura 10. Representación de los participantes según su comportamiento respecto al factor del paciente.	21
Figura 11. Representación de la actitud de los participantes del estudio.	22

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las actitudes y factores asociados a la adherencia farmacológica en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Enfoque cuantitativo, transversal y observacional, con una muestra de 200 pacientes, aplicando el Test de Morisky, Green – Levine modificado, se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson para determinar Asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica, para contrastar la Relación entre los factores y la adherencia farmacológica se empleó la medida estadística Rho de Spearman.

RESULTADOS: El 93,5% se adhiere al tratamiento, el 6,5% no lo hace, respecto a la actitud se evidencia que el 92,5% posee una actitud positiva, el 7,5% manifiesta una actitud negativa. En el factor económico y del factor sanitario el 57,5% y el 53% no responden comportamientos de adherencia.

CONCLUSIONES: El sistema sanitario tiene influencia sobre la adherencia farmacológica. Sin embargo, a pesar de tener una tasa favorable en el sistema sanitario, el factor de tratamiento y medicación, el 58,6 % no responden con comportamiento de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, actitud, paciente, tratamiento farmacológico. (Fuente:DeCs)

ABSTRACT

OBJETIVO: To identify the attitudes and factors associated with pharmacological adherence in patients at the Enrique Montenegro Health Center.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative approach, cross-sectional and observational, with a sample of 200 patients and Morisky, Green-Levine test was applied, Pearson's Chi-square test was used to determine association between patient attitude and pharmacological adherence. To contrast the relationship between factors and pharmacological adherence, Spearman's Rho statistical measure was used.

RESULTS: 93.5% adhered to treatment, 6.5% did not, and 92.5% had a positive attitude and 7.5% had a negative attitude. In the economic and health factors, 57.5% and 53% did not respond to adherence behaviors.

CONCLUSIONS: The health system has an influence on pharmacological adherence. However, despite having a favorable rate in the health system, 58.6% of the treatment factor and medication did not respond with treatment adherence behavior.

Keywords: treatment adherence, attitude, patient, pharmacological treatment.
(Fuente: MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad los problemas a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes continúan siendo críticos a nivel mundial, generando graves efectos en la salud del paciente obteniendo un fracaso terapéutico (incremento de actividad por la enfermedad, disminución de la eficacia de los medicamentos prescritos, riesgos a recaídas, resistencia al medicamento) e incrementando los costos respecto a recursos sanitarios^{1,2}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga que el cumplimiento deficiente en el tratamiento está relacionado a la baja efectividad a largo plazo del medicamento; según la literatura la adherencia se da de un 30 a 60% en países desarrollados mientras que en los subdesarrollados es mucho menor³.

En Estados Unidos (EE. UU) su problemática en estos últimos años es que el 50% de reingreso hospitalario se da por inadecuada adherencia al medicamento, lo cual afecta el aspecto económico, llegando a costar 100,000 millones de dólares americanos (USD) y se ha estimado la muerte de aproximadamente 125000 personas. Algunas causas que predominan son: características del medicamento, la prescripción inadecuada y el innecesario uso de antibióticos; estos ocasionan riesgos adversos y alta prevalencia de resistencia a bacterias. Es por eso que EE. UU promueve el desarrollo de tecnología inteligente (blíster, cajones, sistema de dosificación) y aplicaciones^{4,5}.

Mientras que en Nueva Zelanda se ha identificado que solo el 44% de personas siempre toma medicamentos según lo prescrito, reflejando esto una baja tasa de adherencia del tratamiento farmacéutico⁶. Y aproximadamente entre el 50 - 60% de personas medicadas no son adherentes, siendo los más afectados los casos de pacientes con enfermedades crónicas, aumentando la morbilidad y mortalidad⁷.

De igual manera en China, los problemas de las enfermedades crónicas afectan a 260 millones de su población siendo las más representativas las siguientes enfermedades: cardiacas, hipertensión, diabetes, entre otras. Todas ellas en conjunto representan el 89% de muertes en China; se ha evidenciado que solo el 67,8% pacientes diabéticos, el 65,1% hipertensos y un 15,3 % infarto al

miocardio se adhieren al tratamiento prescrito, estos porcentajes reflejan las creencias que se tienen sobre los medicamentos de tal manera que se afecta la adherencia a la medicación; tal es así que un estudio en el 2021 respecto al asma realizó una evaluación en 234 pacientes identificando que solo el 42,3% no cumplió con su medicación correlacionando a las creencias sobre la enfermedad y demografía^{8,9}.

En Latino América, se ha reportado en Paraguay la existencia de dificultades en la adherencia del tratamiento farmacológico en enfermedades especialmente la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Asimismo, se halló que el 71,43% olvidaron tomar alguna vez su medicación lo cual significa que casi todos los pacientes no están logrando la adherencia al tratamiento farmacológico; situación crítica para el sistema sanitario de este país¹⁰.

Mientras que, en Perú, se refleja un fracaso respecto a la adherencia farmacológica, ya que, el promedio de adherencia al tratamiento de enfermedades de largo plazo es del 27 al 37%. Además, existen enfermedades que en la actualidad han aumentado su prevalencia; tales como las enfermedades renales en un 10% y en estos pacientes se evidencia que no logran una tasa adecuada de adherencia, según un estudio el promedio para una adecuada adherencia debe ser de 75,2%¹¹. La realidad en territorio peruano es muy lejana a alcanzarla, no solo para las enfermedades con mayor prevalencia, sino también aquellas que están en aumento ¹². Nos enfrentamos a la ausencia de guías clínicas actualizadas y especialistas en el nivel primario de atención, esto genera una escasa comprensión de los pacientes que reciben un tratamiento farmacéutico a largo plazo, asimismo el Perú es un país donde prevalece una pobre cultura de prevención¹³.

Algunos medios locales, por ejemplo, RPP noticias; presentó una investigación realizada en el Centro de Salud San Genaro en Chorrillos mediante encuestas a madres de familias, donde el 55% afirmó que detuvieron el tratamiento con multimicronutrientes debido a una mala administración. Debido a las características intrínsecas del medicamento, es más complejo lograr una adherencia al tratamiento en los niños ¹⁴.

De otro vértice, el diario La República, menciona declaraciones del Dr. Pachas, especialista en neumología; respecto ¿Por qué es importante la

adherencia en el tratamiento del asma?, sostiene que el paciente juega un rol fundamental para que se logre la adherencia, ya que muchos de ellos subestiman o califican como ineficientes los tratamientos indicados por el médico, cuando un paciente asmático no cumple con la indicación del uso del inhalador; este comete falta, ocasionando una mala adherencia cuya consecuencia puede llegar hasta hospitalizaciones¹⁵.

Ante lo expuesto nos formulamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son las actitudes y factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro, febrero 2023?

La OMS ha definido la “adherencia terapéutica” como el nivel de comportamiento activo de la persona que recibe un tratamiento farmacológico por un personal sanitario, respecto a la administración de su medicamento, su estilo de vida, régimen alimenticio saludable y la dosificación. La adherencia a la medicación es posible dividirla en tres pasos tales como: Inicio, implementación y persistencia; inicio hace referencia en la dosis inicial del paciente, implementación es como el paciente actúa frente a la dosificación prescrita, y la persistencia es el tiempo hasta que se detiene el tratamiento¹⁶.

Existen factores involucrados en la adherencia del tratamiento farmacológico que se relaciona con la tasa de incumplimiento; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado cinco dimensiones de adherencia ^{17,18}.

Se consideran factores sociales y económicos: como edad, raza, sexo, estado socioeconómico y educativo, además de los factores relacionados con el paciente: como disposición al cambio, control y autoeficacia, creencias sobre la salud, alfabetización en salud, falta de conocimiento, olvido y miedo a la dependencia.

Asimismo, factores relacionados con la terapia, incluida la complejidad y el costo del tratamiento, especialmente los costos de bolsillo, y los efectos adversos.

Se consideran también condiciones como el abuso de drogas y/o alcohol, depresión, psicosis, deterioro del estado mental, cantidad de afecciones médicas crónicas y gravedad de los síntomas.

Finalmente, resultan relevantes los factores del sistema de atención médica, como la relación médico-paciente, la carga de trabajo del médico y el agotamiento, los incentivos mal alineados y ausentes, y la coordinación de la atención ausente o limitada y la integración del cuidado.

Para medir esta adherencia se evalúa en un periodo de tiempo y la expresión del resultado es en valor numérico porcentaje, lo cual nos está indicando el comportamiento del paciente frente a la dosis prescrita, también se dice (adherente/ no adherente), (adherente bajos / adherente altos); es así que existen métodos para evaluarla ya sea de manera directa o indirecta. La manera directa radica en el fármaco, su concentración en el fluido corporal, mientras que el indirecto es mucho más usado; tales como conteo de píldoras, dispositivos monitoreo electrónico, el uso de registros electrónicos y métodos auto informados (entrevistas, cuestionarios)¹⁹.

En cuanto a los antecedentes internacionales, se presenta la investigación de Rincon et al. (2020), en Ecuador donde se evaluó la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en adultos mayores, se usó el método subjetivo indirecto, aplicando cuestionarios y test de Morisky Green. Se identificó en los resultados un mayor predominio del género femenino (80 %), la edad promedio de los pacientes fue de 70 años, un 60% de los pacientes con educación primaria. Se determinó que el 64 % de los pacientes evaluados eran no adherentes con el esquema terapéutico prescrito, el autor concluye que un factor con gran relevancia en el estudio fue el socioeconómico ²⁰.

Franchi et al. (2022), en Italia, evaluaron la adherencia a múltiples medicamentos comúnmente recetados crónicamente a las personas mayores. El método de estudio era de cohorte retrospectivo. Entre los resultados, se resalta que los medicamentos más recetados fueron los antihipertensivos (89,0%), a pesar de ello se asociaron con una menor adherencia a la medicación. La adherencia a los fármacos crónicos más comunes co-prescritos a la población adulta mayor fue alta. Asimismo, una mejor adherencia a la medicación múltiple se asoció con mejores resultados clínicos. Los autores concluyen que la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores es aceptable ²¹.

De igual manera Owsiany et al. (2020) en Estados Unidos, revisaron la falta de adherencia a la medicación en pacientes mayores con enfermedades respiratorias crónicas (ERC). El método de estudio fue una revisión sistémica. Los resultados destacan que la falta de adherencia a la medicación en adultos mayores con ERC es: 1) complejidad de la medicación, 2) deterioro cognitivo, 3) baja alfabetización en salud y 4) barreras basadas en sistemas. Los autores concluyen que los pacientes con ERC deben realizar su medicación continua y permanente²².

Por otro lado, Mekonnen et al. (2020) en Etiopía, evaluaron la relación entre el nivel de conocimientos sobre los medicamentos y la adherencia farmacológica. El método de estudio era transversal, En la evaluación del conocimiento de medicamentos el 15,7% de la población demostró que tenía altos conocimientos sobre sus medicamentos lo cual se asoció a una buena adherencia. En contraste, el 80,6% de la población mencionó que no sabían cómo tomar su medicación, el 54,5% mencionaron que olvidaban las dosis y el 53,3% no sabían qué hacer frente a los efectos adversos que ocurrieron con medicamentos. Los autores concluyen que el nivel de conocimientos sobre los medicamentos es básico en el cumplimiento de las terapias con fármacos²³.

Además Fernández et al.(2019) en España, evaluaron los factores relacionados a la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas, emplearon el cuestionario de Morisky- Green - Levine, encontraron que el 55,5% de la población del muestreo presentó una alta adherencia farmacológica, del 44,5% de la población con mala adherencia el 79% mencionaron que se olvidaban tomar sus medicamentos, los autores llegaron a la conclusión de que la adherencia a los tratamientos en los pacientes crónicos sigue siendo un desafío ya que difícilmente pueden seguir en su totalidad las indicaciones del médico²⁴.

En cuanto a los antecedentes nacionales tenemos las investigaciones de: Gutiérrez y Catita (2019), evaluaron el nivel de conocimientos sobre los tratamientos farmacológicos en pacientes con enfermedades crónicas demostrando que dichos pacientes tienen un alto nivel de conocimientos sobre sus tratamientos y las dosificaciones de sus medicinas, solo el 10% menciona que deja de tomar sus medicamentos al sentirse mejor, sin embargo el 90% de los pacientes están muy conscientes de lo que puede ocasionarles la falta de adherencia a su tratamiento, con dichos resultado los autores del estudio indican que el nivel de conocimientos de los pacientes sobre sus tratamientos están relacionados con una adherencia adecuada al tratamiento farmacológico²⁵.

También Zamora et al. (2018), evaluaron la asociación del conocimiento sobre la diabetes tipo 2 con la adherencia farmacológica, empleó métodos de estudio descriptivo y determinó, así que el 29,5% de la muestra presenta un nivel adecuado de conocimientos sobre su enfermedad y el 25,7% presenta adherencia al tratamiento farmacológico, durante el estudio se halló una relación positiva entre el nivel de conocimientos y la adherencia farmacológica, así mismo se identificó

que la baja adherencia fue debido a que los pacientes se olvidaban de tomar sus medicamentos, dejan de tomar sus medicamentos cuando se sienten mejor²⁶.

Finalmente Rueda (2018), Determinó la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo mediante un estudio transversal observacional y encontró que la falta de adherencia farmacológica es muy común obteniéndose el 46,7% de los pacientes estudiados tenía baja adherencia a los tratamientos antihipertensivos, en general el estudio demostró que el 53,3% de la muestra presenta adherencia farmacológica, concluye así que el bajo nivel de conocimiento y la falta de interés por su cuidado personal influyen de manera directa en la falta de adherencia farmacológica²⁷.

Este estudio de investigación se justifica teóricamente ya que es necesario conocer que existen diversos factores que tienen gran impacto de manera positiva o negativa en la adherencia terapéutica; estos se pueden clasificar como; el nivel educativo, sexo, condiciones socioeconómicas, el sistema sanitario, el paciente. Al identificarse, esto permitirá saber el estado actual de los tratamientos terapéuticos y así adoptar nuevas medidas.

La justificación práctica radica en la aplicabilidad de los estudios a originarse, y la generación de nuevas estrategias terapéuticas para una correcta adherencia y así mejorando la calidad de vida de los pacientes.

El estudio tiene justificación metodológica debido al uso de herramientas validadas y pruebas modificadas para la presente investigación, los cuales resultarán de utilidad en estudios futuros.

Además, se justifica en el ámbito social, puesto que, al corregir el problema, podrían controlarse los incrementos en la tasa de morbilidad y mortalidad.

Por todo lo expuesto el objetivo principal del presente estudio fue identificar las actitudes y factores asociados a la adherencia farmacológica en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro.

La hipótesis general en el siguiente estudio es existen factores y actitudes que se asocian de manera significativa a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de estudio corte transversal y diseño observacional.

Es de enfoque cuantitativo puesto que, en diferentes etapas del estudio, incluido el análisis de datos, resulta fundamental el empleo de datos numéricos y pruebas estadísticas²⁸, permitiendo aquello interpretar, analizar y comprender la información recopilada. Se manifiesta, además, que, a pesar de considerar variables cualitativas, aquello no imposibilita que el enfoque del estudio sea de carácter cuantitativo, como señalan los autores en aspectos metodológicos ²⁹.

Es diseño observacional, porque se realizó en un único tiempo cuyo objetivo de este tipo estudios es la observación y el registro de acontecimientos sin la intervención en el curso natural de estos³⁰.

Es de corte transversal, porque la evaluación de la medición del evento de interés fue en una ocasión determinada³⁰.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 15,000 adultos mayores, del distrito de San Juan de Lurigancho que acudieron al Centro de Salud Enrique Montenegro, enero del 2023.

2.2.2. Muestra y muestreo

El tamaño de muestra representativa de los adultos mayores que acude al Centro de Salud Enrique Montenegro es de 200 pacientes.

Para calcular el tamaño de la muestra del estudio, se empleó un nivel de confianza del 95% y la precisión se estimó al 5%. La misma, para obtenerla finalmente, se utiliza la fórmula de poblaciones finitas.

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

Donde:

- N = 15000 → Tamaño de la población
- n = 200 → Tamaño de la muestra
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ → Nivel de confianza al 95%
- p = 0.5 → Proporción de la muestra con las características deseadas
- q = 0.5 → Proporción de la muestra sin las características deseadas
- d = 0.03 → Nivel de error dispuesto a cometer 3%

Reemplazando:

$$n = \frac{15000 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (15000 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 200$$

De ellos, se seleccionó una muestra representativa de doscientos participantes. El muestreo fue por conveniencia, porque depende de la facilidad de acceso a los sujetos, y la accesibilidad para las investigadoras.

Las investigadoras no tienen autoridad sobre la selección de los elementos de la muestra y suele hacerse sobre la base de la proximidad. Por otra parte, no es probabilístico, porque no implica aleatoriedad o casualidad.

Criterios de inclusión:

- Participantes que sean mayores de edad.
- Participantes con diagnóstico de enfermedades no transmisibles (diabetes, HTA, TBC, anemia, etc.).

- El participante debe ser paciente del Centro de Salud Enrique Montenegro.
- Participantes en programas
- Pacientes en tratamientos
- Participantes que aceptan el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Participantes menores de edad
- Participantes que asisten de forma eventual o fortuita
- Participantes que no firmen el consentimiento informado

2.3. Variables de investigación

2.3.1. Variable 1

Actitudes y factores asociados.

Definición conceptual:

La actitud es la disposición y postura de la persona manifestada de algún modo³¹.

Los factores asociados determinan variables que favorecen y / o desfavorecen un determinado proceso³².

Definición operacional:

Las actitudes y los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho fue medido por medio de un cuestionario estructurado validado, la misma que consideró las dimensiones respectivas y está conformado por veinticinco ítems, que fueron aplicados a doscientos participantes.

2.3.2. Variable 2

Adherencia del tratamiento farmacológico.

Definición conceptual:

La adherencia es el grado de conducta de una persona para administrar un medicamento que corresponde según indicación de un profesional de la salud³³.

Definición operacional:

El análisis de la variable, fue posible gracias al empleo de la sección II del cuestionario que se basó en el test de ARMS-e modificado y validado que se aplicó en los 200 participantes.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se desarrolló la encuesta como técnica para obtener información directamente mediante el cuestionario como instrumento, el cual fue adaptado y reestructurado con la finalidad de obtener información adecuada para la investigación, además se llevó a cabo la validación del instrumento por medio de expertos en la materia a investigar.^{34,35,36}

Consistió de dos partes la primera el consentimiento informado, la segunda la valoración de identificación de las actitudes y factores asociados al tratamiento farmacológico. El cuestionario incluyó 4 secciones, la primera sección constituye los datos sociodemográficos, la segunda sección consta de 6 preguntas basadas en el cuestionario ARMS -e, que fue modificado y adaptado, con opciones múltiples con su respectivo puntaje de la siguiente manera: nunca (1pto), casi nunca (2 ptos), a veces (3 ptos), casi nunca (4 ptos) y siempre (5 ptos) puntuaciones; la tercera sección conforma 4 subdivisiones cada una con 4 preguntas que fue modificada del Test de Ortiz y Guaqueta S(2008), con opciones múltiples de nada(1 pto),poco (2 ptos), algo (3 ptos), mucho (4 ptos).

Finalmente, la sección 4 con 7 preguntas de opciones múltiples. nunca (1pto), casi nunca(2ptos) a veces (3 ptos), casi siempre (4 ptos), siempre (5 ptos).

2.5. Plan de recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante el mes de febrero del 2023.

Al inicio del desarrollo las investigadoras se presentaron debidamente con el jefe del Centro de Salud Enrique Montenegro, para indicarle el objetivo del estudio y así concertar fechas y horarios para recolectar nuestros datos de investigación por medio del instrumento ya definido anteriormente. En las fechas y horas programadas se acudió a realizar las encuestas a los pacientes, a quienes se les presentó los documentos, el primero el consentimiento informado explicando el objeto de nuestro estudio y así poder acceder a su participación voluntaria.

Si el participante acepta, se continúa con la segunda parte la entrega del cuestionario, en el cual se le explica detalladamente las secciones, el tiempo de llenado es entre 15 a 30 minutos, las investigadoras permanecen con el paciente para así poder aclarar algunas dudas y asegurar la supervisión hasta que culmine el test satisfactoriamente.

Finalmente, al terminar con todas las encuestas del trabajo de campo se procedió a calificar cada sección con la valoración correspondiente y la codificación respectiva, Estos datos fueron registrados en una dicha de recolección en excel para el análisis estadístico.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Los datos recolectados por la encuesta fueron evaluados mediante estadística inferencial utilizando el programa SPSS Statistics 26, se calculó la frecuencia, porcentajes para los datos sociodemográficos, la adherencia farmacológica, los factores asociados y actitud, se realizó contrastación de hipótesis entre los factores asociados y la adherencia farmacológica, de igual manera la actitud. Todo análisis fue evaluado con nivel de significado de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

2.7. Aspectos éticos

La investigación se ejecutó bajo el cumplimiento de las normas éticas, considerando los principios de respeto, beneficencia y justicia, señalados en el Informe Belmont ^{37,38,39}.

De acuerdo al principio de respeto, se consideró en el presente estudio, la autonomía de los involucrados, tomando en cuenta, la decisión propia y voluntaria de participar, evitando en todo momento ejercer presión para la toma de decisión de los encuestados.

Acerca del principio de beneficencia, se manifestó a los intervinientes, acerca de la necesidad de identificar los aspectos del estudio para futuras intervenciones que repercutirían en el estado de salud, de forma directa. Además, se manifestó con total claridad que la participación en el estudio, no produciría efectos negativos físicos ni emocionales.

Finalmente, considerando el principio de justicia, se tomó en cuenta el trato igualitario y las mismas oportunidades para aquellos que colaboraron respecto al formulario de recolección de datos, permitiendo que se sientan involucrados en el estudio.

Por lo señalado y considerando la aplicación de dichos principios, se empleó el consentimiento informado, el cual señala las características del estudio (riesgos y beneficios, de existir ambos o uno de ellos), además de permitir la aceptación por decisión propia.

III. RESULTADOS

A continuación, se muestra los resultados obtenidos según lo propuesto en los objetivos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los encuestados

Información general	Nº	%
	200	100
Género		
Femenino	147	73,5
Masculino	53	26,5
Estado civil		
Casado	80	40,0
Conviviente	67	33,5
Soltero	51	25,5
Viudo	2	1,0
Grado de instrucción		
Nivel secundario	99	49,5
Nivel primario	51	25,5
Nivel técnico	22	11,0
Nivel universitario	19	9,5
Sin instrucción	9	4,5
Tipo de seguro		
SIS	187	93,5
Essalud	13	6,5
Tiempo de enfermedad		
Menos de un año	84	42,0
Más de cinco años	75	37,5
De uno a cinco años	41	20,5
Edad		
Mínimo	18	
Máximo	85	
Promedio	51	
Cantidad de personas con las que vive		
Mínimo	0	
Máximo	10	
Promedio	4	

Fuente: Elaboración propia

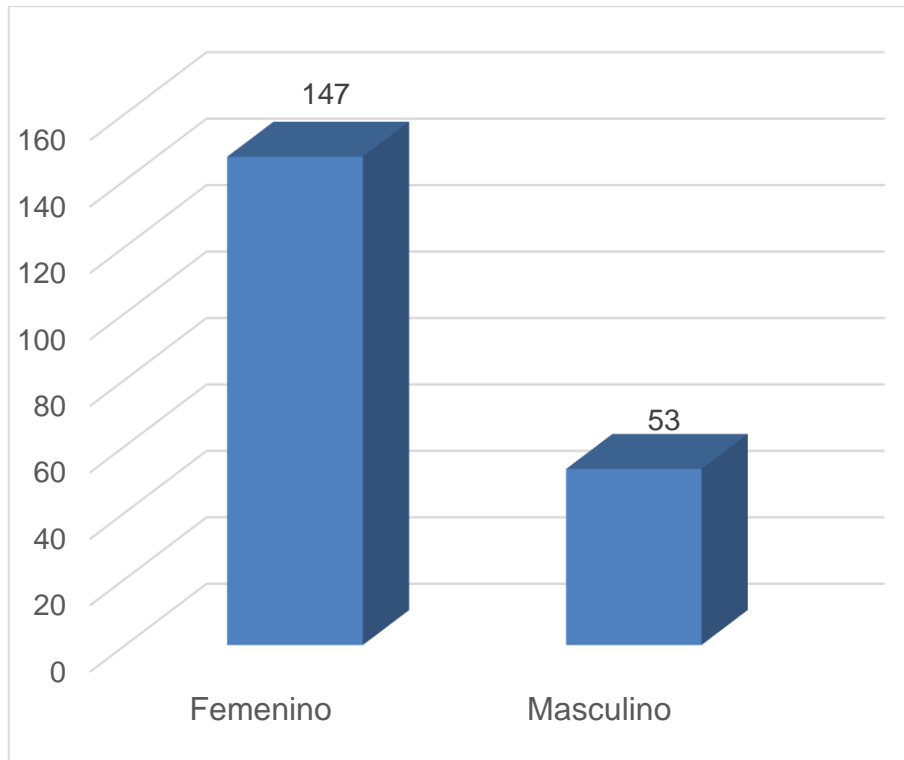


Figura 1. Diagrama de barras de la distribución de género en los participantes

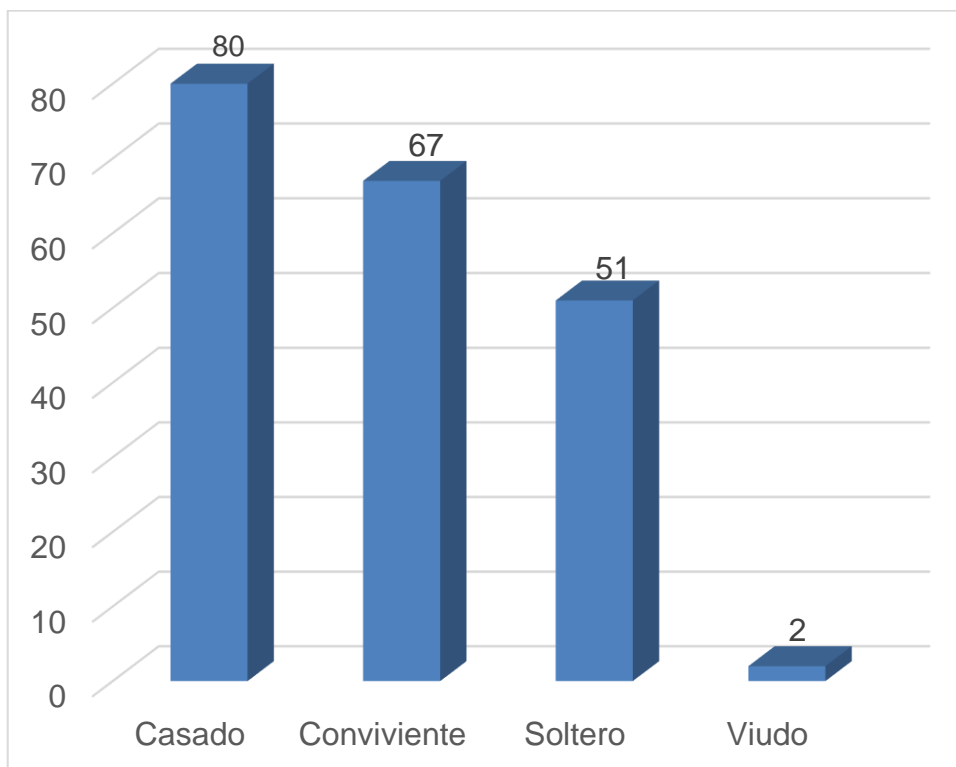


Figura 2. Diagrama de barras respecto al estado civil de los participantes.

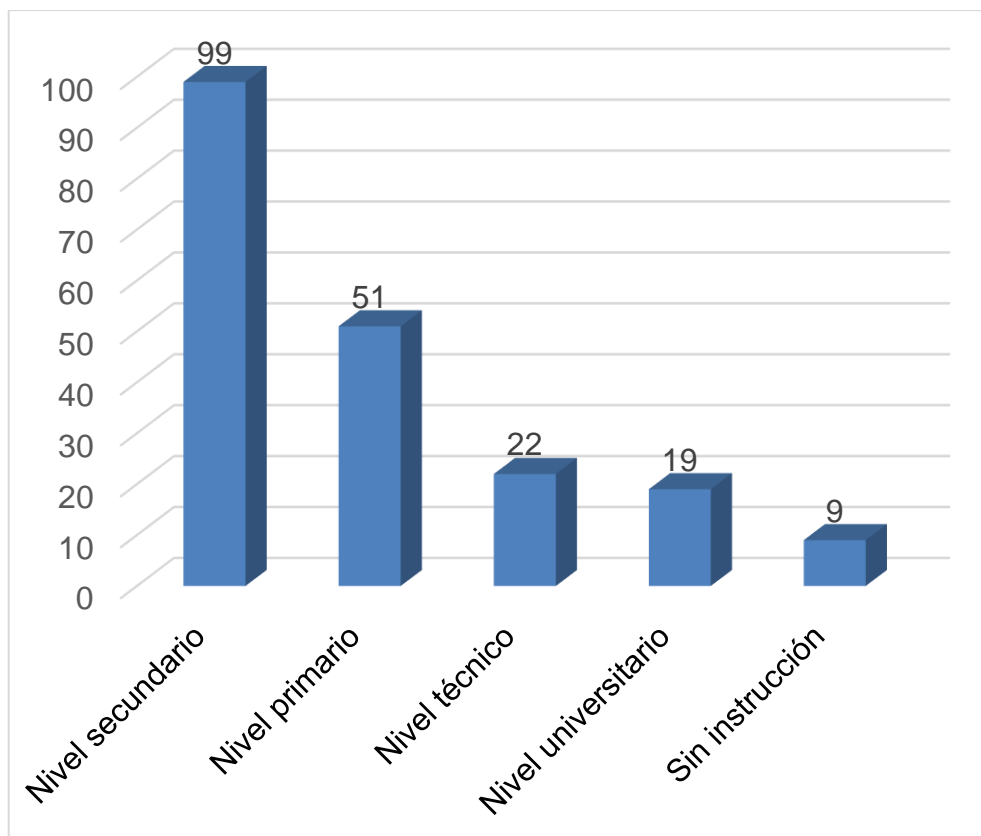


Figura 3. Diagrama de barras del grado de instrucción de los participantes.

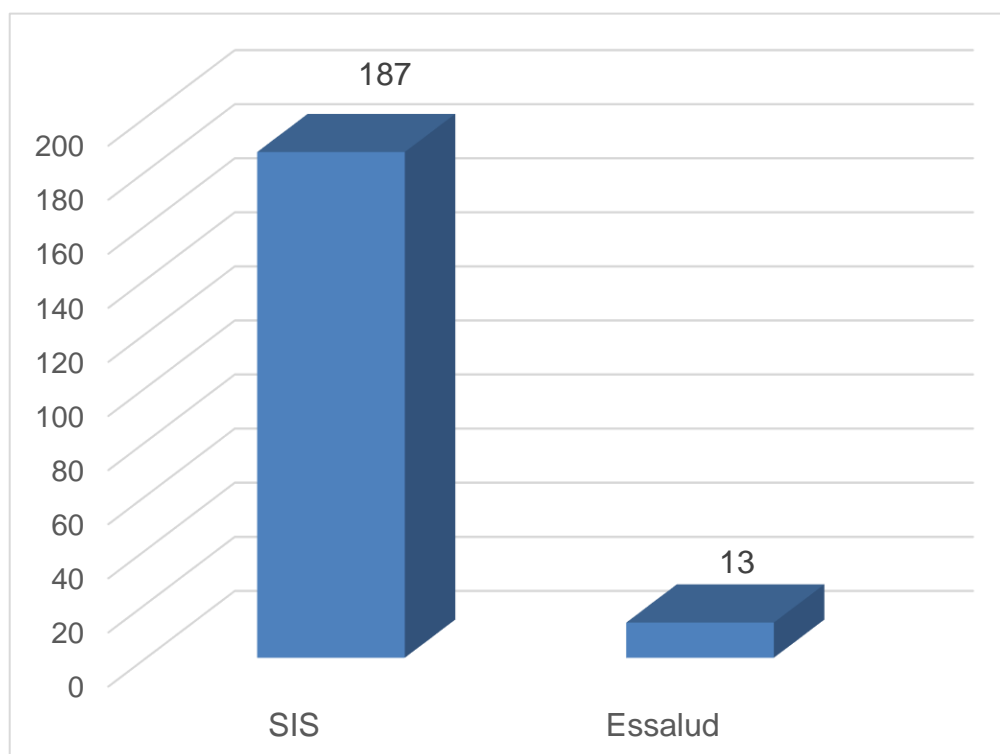


Figura 4. Diagrama de barras según el tipo de seguro de los participantes.

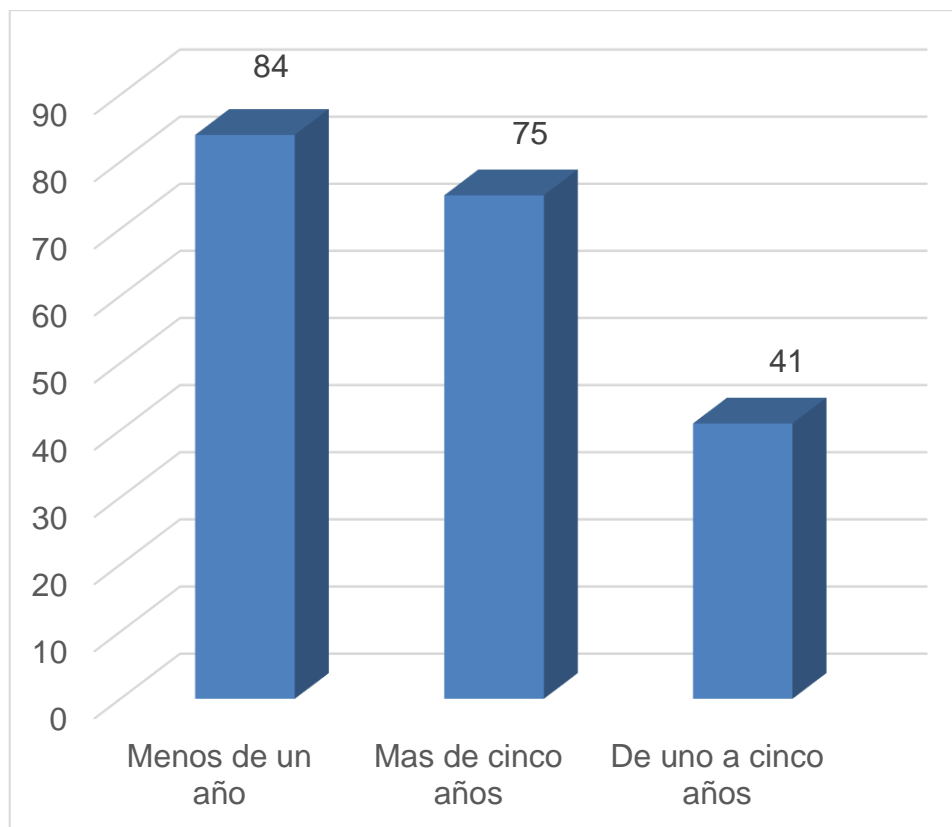


Figura 5. Diagrama de barras del tiempo de enfermedad en los participantes.

De acuerdo al género, predomina el género femenino con 73,5% (147) de participantes, estando conformado el grupo del género masculino por el 26,5% (53) de individuos. Respecto al estado civil, del total de participantes (200 encuestados), el 40,0% es casado, el 33,5% se encuentra conviviendo, el 25,5% es soltero y el 1,0 % es viudo. Según el grado de instrucción, el 49,5% corresponde al nivel secundario, el 25,5% al nivel primario, el 11,0% al nivel técnico, el 9,5% al nivel universitario y el 4,5% manifiestan no poseer instrucción. De acuerdo al seguro de salud, el 93,5% está afiliado al SIS y el 6,5% a Essalud. Según el tiempo de enfermedad, el 42,0% refiere un tiempo menor a un año, el 37,5% más de cinco años y el 20,5% de uno a cinco años.

De acuerdo a la edad de los participantes, la mínima registrada es de 18 años y la máxima de 85 años, siendo el promedio de edad, 51 años. Considerando la cantidad de personas en la vivienda, existen casos en donde vive solo la persona encuestada y la cantidad máxima corresponde a 10 personas, siendo la cantidad promedio, cuatro personas.

Tabla 2. Adherencia farmacológica de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adherente	187	93,5
No adherente	13	6,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

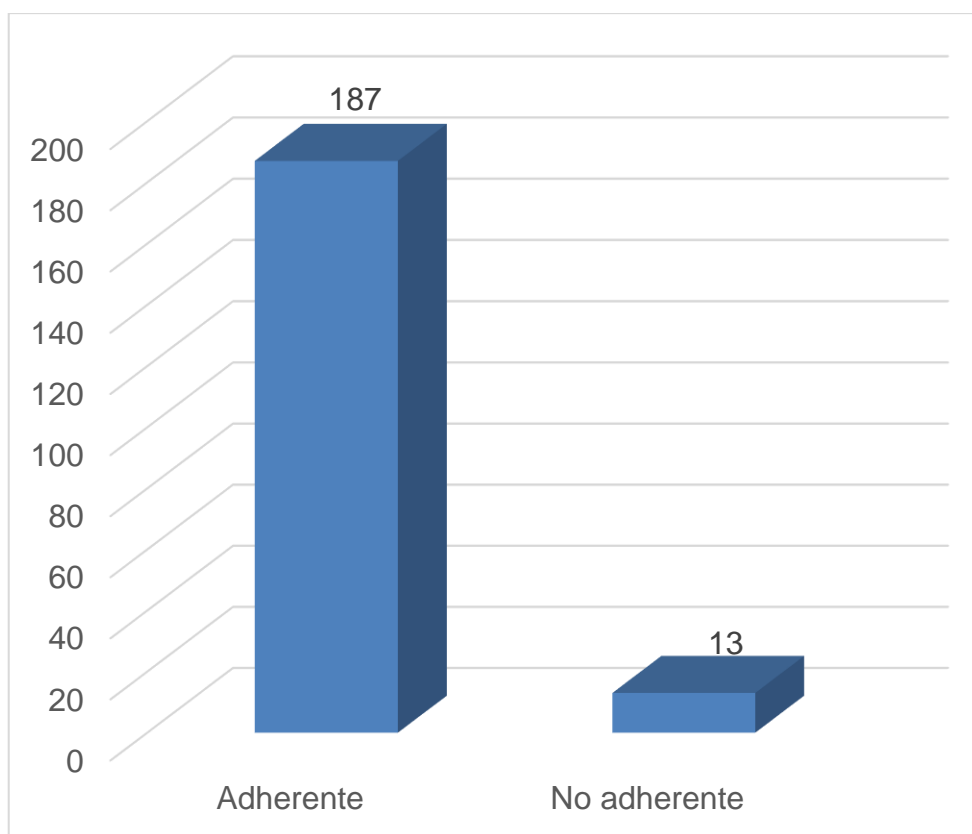


Figura 6. Diagrama en barras de la adherencia farmacológica en los participantes

Respecto a la adherencia farmacológica, se evidencia que del total de participantes (200 encuestados), el 93,5% es adherente al tratamiento farmacológico, mientras que, el 6,5% resulta no adherente.

Tabla 3. Factor socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	115	57,5
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	78	39,0
Ventaja para adherencia al tratamiento	7	3,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

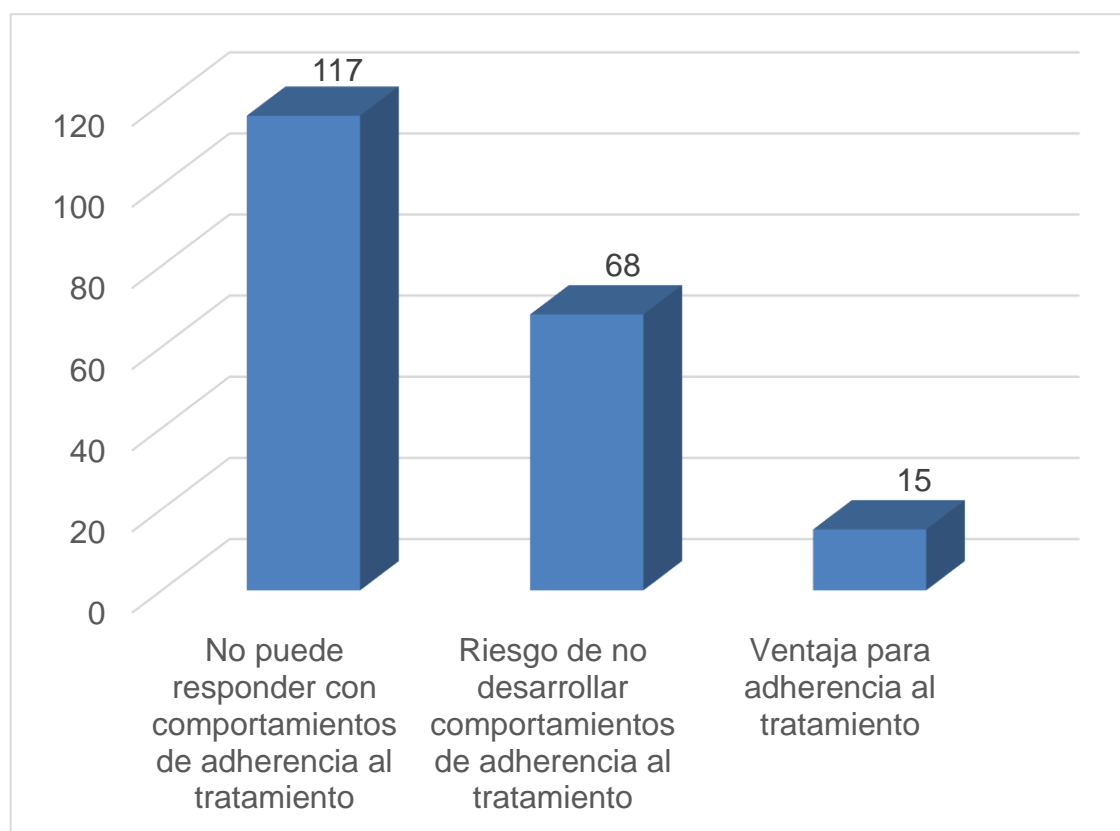


Figura 7. Diagrama en barras del comportamiento de los participantes respecto al factor socioeconómico.

Existe predominio de casos en donde no se puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento (57,5%), seguido de aquellos casos con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (39,0%) y en último lugar, aquellos casos con ventaja para adherencia al tratamiento (3,5%).

Tabla 4. Factor del sistema sanitario

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ventaja para adherencia al tratamiento	94	47,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	63	31,5
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	43	21,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

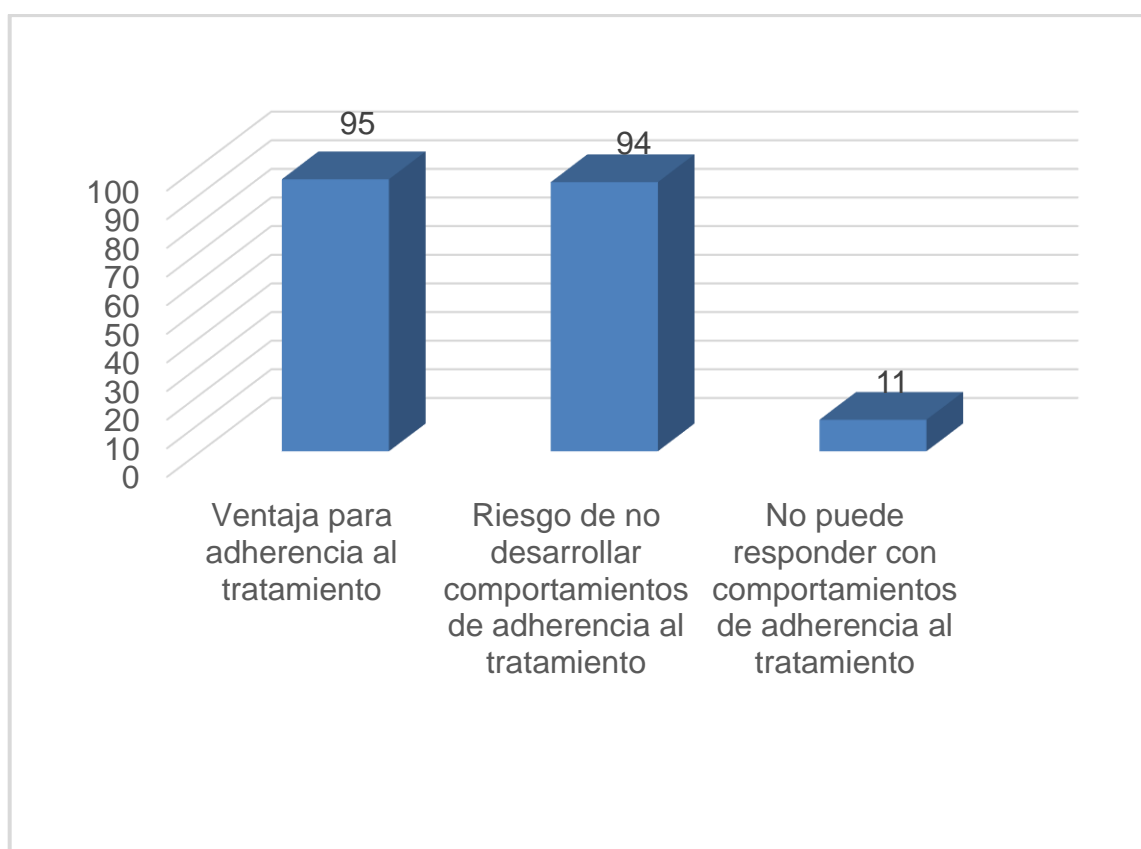


Figura 8. Representación de los participantes según el comportamiento respecto al factor del sistema sanitario.

Existe predominio de casos con ventaja para adherencia al tratamiento (47,0%), seguido de aquellos casos con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (31,5%) y en último lugar, aquellos casos en donde no se puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento (21,5%).

Tabla 5. Factor de tratamiento y medicación

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	117	58,5
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	68	34,0
Ventaja para adherencia al tratamiento	15	7,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

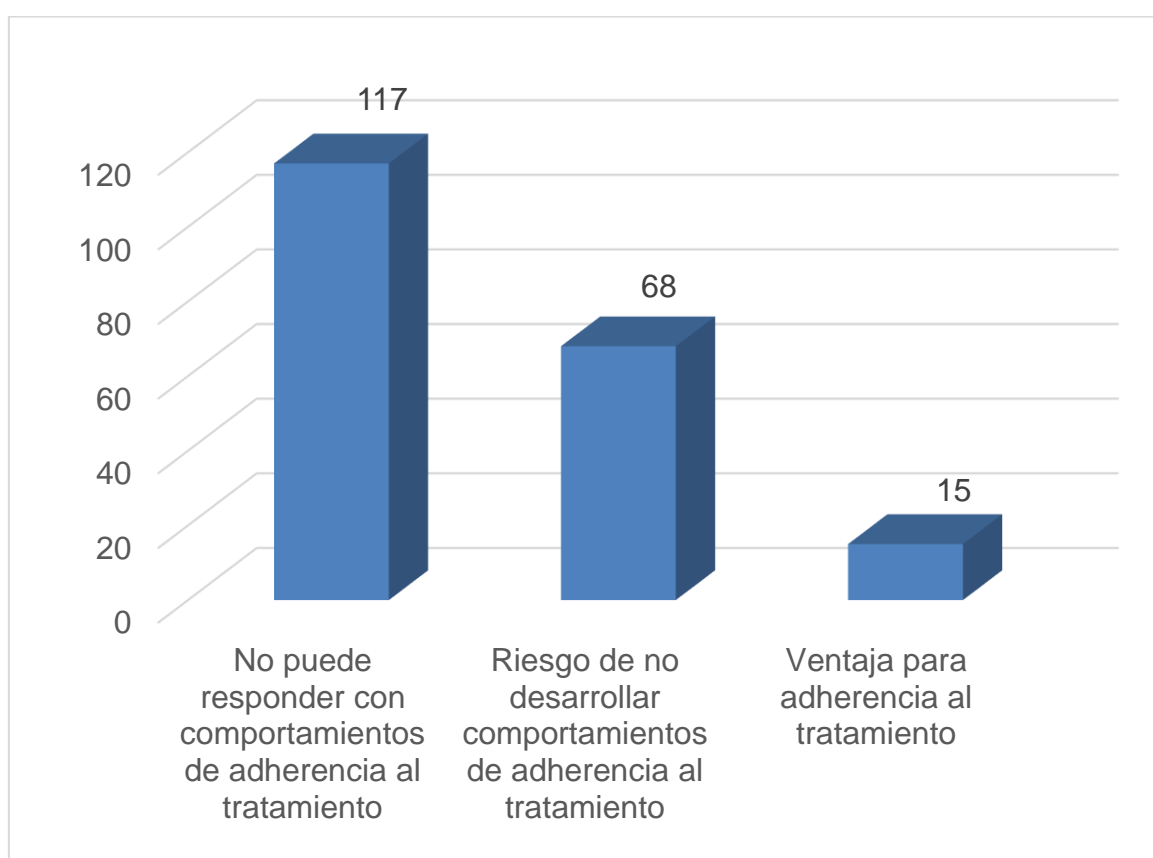


Figura 9. Representación de los participantes según su comportamiento respecto al factor de tratamiento y medicación

Existe predominio de casos en donde no se puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento (58,5%), seguido de aquellos casos con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (34,0%) y en último lugar, aquellos casos con ventaja para adherencia al tratamiento (7,5%).

Tabla 6. Factor del paciente

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ventaja para adherencia al tratamiento	95	47,5
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	94	47,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	11	5,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

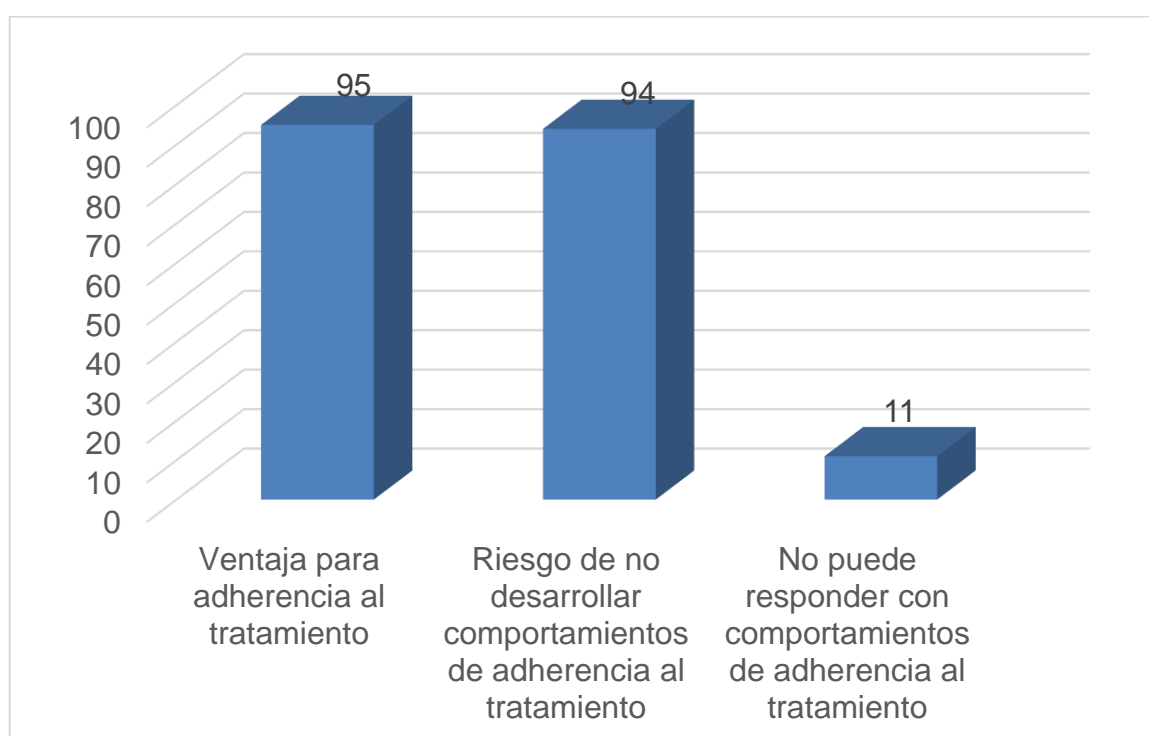


Figura 10. Representación de los participantes según su comportamiento respecto al factor del paciente.

Existe predominio de casos con ventaja para adherencia al tratamiento (47,5%), seguido de aquellos casos con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (47,0%) y en último lugar, aquellos casos en donde no se puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento (5,5%).

Tabla 7. Actitud

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Actitud positiva	185	92,5
Actitud negativa	15	7,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia

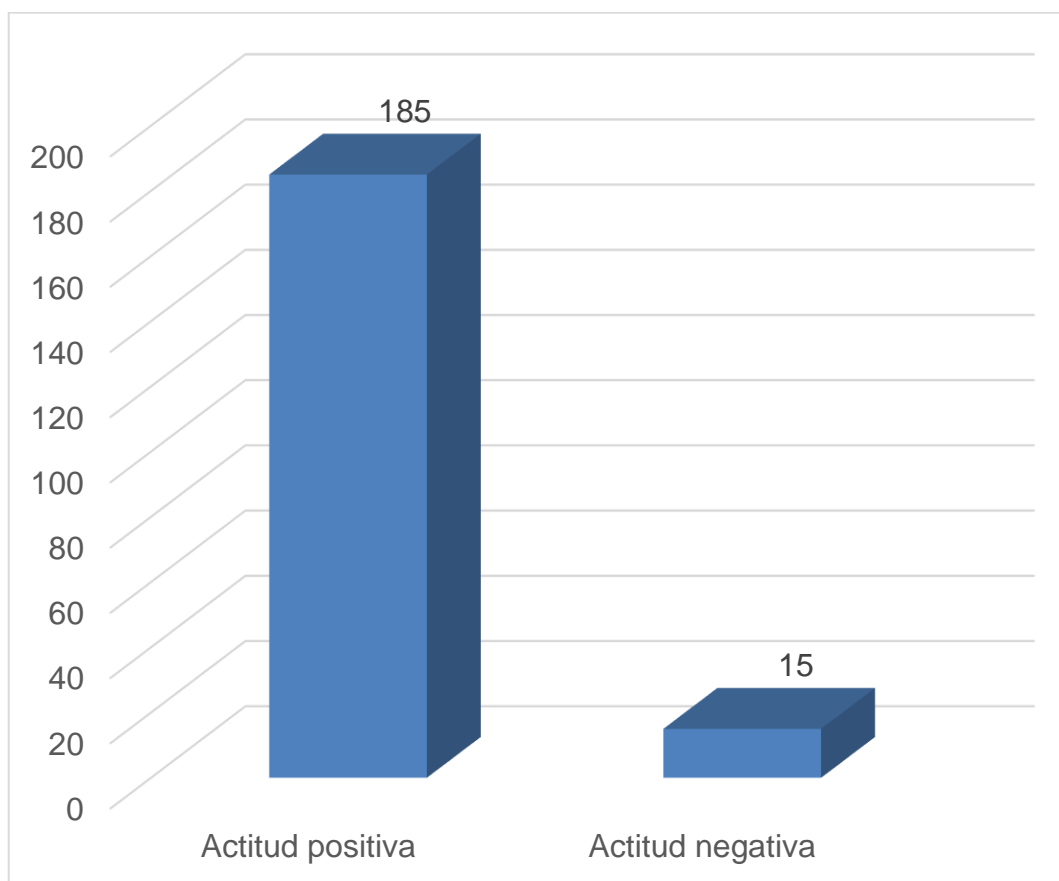


Figura 11. Representación de la actitud de los participantes del estudio.

Respecto a la actitud, se evidencia que del total de participantes (200 encuestados), el 92,5% posee una actitud positiva, mientras que, el 7,5% manifiesta una actitud negativa.

3.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. Prueba de hipótesis 1

Hi: Existe relación entre los factores socioeconómico, sistema sanitario, tratamiento y medicación, paciente y la adherencia farmacológica

Ho: No existe relación entre los factores socioeconómicos, sistema sanitario, tratamiento y medicación, paciente y la adherencia farmacológica

Tabla 8. Relación entre los factores y la adherencia farmacológica

			Adherencia farmacológica
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación	0,141
		Sig. (bilateral)	0,047
	Factor del sistema sanitario	Coeficiente de correlación	0,013
		Sig. (bilateral)	0,858
	Factor de tratamiento y medicación	Coeficiente de correlación	-0,106
		Sig. (bilateral)	0,137
	Factor del paciente	Coeficiente de correlación	0,061
		Sig. (bilateral)	0,396
N			200

Fuente: Encuesta

Según el nivel de significancia de 0,047, inferior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis inicial, la cual señala que existe relación entre el factor socioeconómico y la adherencia farmacológica.

Según el nivel de significancia de 0,858, superior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis nula, la cual señala que no existe relación entre el factor del sistema sanitario y la adherencia farmacológica.

Según el nivel de significancia de 0,137, superior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis nula, la cual señala que no existe relación entre el factor de tratamiento y medicación y la adherencia farmacológica.

Según el nivel de significancia de 0,396, superior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis nula, la cual señala que no existe relación entre el factor del paciente y la adherencia farmacológica.

3.1.2. Prueba de hipótesis 2

Hi: Existe asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica

Ho: No existe asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica

Tabla 9. Asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica

			Adherencia
Chi cuadrado de Pearson	Actitud	Valor	1,127
		Sig. (bilateral)	0,288
		N	200

Fuente: Encuesta

Según el nivel de significancia de 0,288, superior al valor de error de 0,05 (5%), se debe aceptar la hipótesis nula, la cual señala que no existe asociación entre la actitud del paciente y la adherencia farmacológica.

Tabla 10. Contingencia entre la actitud y la adherencia farmacológica

				No adherente	Total
		Adherente			
Actitud negativa	Actitud	Recuento	15	0	15
		%	100,0	0,0	100,0
Actitud positiva	Actitud	Recuento	172	13	185
		%	93,0	7,0	100,0
Total		Recuento	187	13	200
		%	93,5	6,5	100,0

Fuente: Encuesta

Se evidencia que el 93,5% de los encuestados son adherentes al tratamiento farmacológico, de los cuales 15 pacientes poseen una actitud negativa y 172 pacientes una actitud positiva. Aquellos que no son adherentes a la terapia farmacológica, están representados por el 6,5% de los encuestados, de los cuales, la totalidad de los mismos (13 pacientes) posee actitud positiva.

Tabla 11. Nivel de adherencia según respuesta por ítem

Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Algunas personas olvidan tomar sus medicamentos diariamente, ¿le sucede a usted también?	76	38	52	26	63	31,5	9	4,5	1	0,5
2. ¿Ha considerado no tomar sus medicinas?	107	52,5	50	25	31	15,5	10	5	2	1
3. ¿Ha dejado de ir a la farmacia a recoger o comprar sus medicinas?	125	62,5	47	23,5	23	11,5	5	2,5	2	1
4. ¿Ha dejado de tomar sus medicinas cuando se siente mejor, sin terminar el tratamiento	89	44,5	53	26,5	44	22	22	11	7	3,5

indicado por el médico?										
5. ¿Ha dejado de tomar sus medicinas por descuido personal, actividades sociales?	119	59,5	62	31	41	20,5	28	14	13	6,5
6. ¿Ha dejado su tratamiento debido a que no siente que mejora?	91	45,5	53	26,5	46	23	27	13,5	12	6

Fuente: Encuesta

Respecto al ítem 1, existe predominio de las respuestas Nunca y A veces con 38% y 31,5% respectivamente. En el ítem 2, las respuestas predominantes fueron Nunca y Casi nunca con 52,5% y 25% respectivamente. En el ítem 3, las respuestas predominantes fueron Nunca y Casi nunca con 62,5% y 23,5% respectivamente. En el ítem 4, las respuestas predominantes fueron Nunca y Casi nunca con 44,5% y 26,5% respectivamente. En el ítem 5, las respuestas predominantes fueron Nunca y Casi nunca con 59,5% y 31% respectivamente. En el ítem 6, las respuestas predominantes fueron Nunca y Casi nunca con 45,5% y 26,5% respectivamente.

Tabla 12. Factores asociados según respuesta por ítem

Ítems	Nada		Poco		Algo		Mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Factor socioeconómico								
1. ¿Tiene la disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	61	30,5	76	38	50	25	13	6,5
2. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	33	16,5	43	21,5	38	19	86	43
3. ¿Le parecen baratos sus medicamentos?	76	38	47	23,5	38	19	19	9,5
4. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	18	9	40	20	38	19	64	32
Factor del sistema sanitario								
5. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	14	7	46	23	29	14,5	11 1	55,5
6. ¿Tiene una buena relación con el profesional de salud?	17	8,5	60	30	41	20,5	82	41
7. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	21	10,5	37	18,5	55	27,5	87	43,5
8. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	29	14,5	76	38	47	23,5	48	24
Factor del tratamiento y medicación								
9. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios	99	49,5	41	20,5	19	9,5	41	20,5

le dificultan el cumplimiento de sus citas?								
10. ¿Qué tan fácil le parece la forma de administrar o recibir su medicamento?	78	39	62	31	37	18,5	23	11,5
11. ¿Qué tan fácil le resulta tomar más de una pastilla al mismo tiempo?	23	11,5	43	21,5	28	14	10 6	53
12. ¿Qué tan fácil le resulta tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la combinación con las comidas?	55	27,5	94	47	31	15,5	20	10
Factor del paciente								
13. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	22	11	54	27	57	28,5	67	33,5
14. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	7	3,5	45	22,5	62	31	86	43
15. ¿Qué tan animado se encuentra al seguir su tratamiento?	35	17,5	44	22	56	28	65	32,5
16. ¿Qué tanto se siente responsable de cuidar su propia salud?	22	11	48	24	47	23,5	83	41,5

Fuente: Encuesta

Respecto al factor socioeconómico, en el ítem 1, existe predominio de las respuestas Poco y Nada con 38% y 30,5% respectivamente. En el ítem 2, las respuestas predominantes fueron Mucho y Poco con 43% y 21,5% respectivamente. En el ítem 3, las respuestas predominantes fueron Nada y Poco con 38% y 23,5% respectivamente. En el ítem 4, las respuestas predominantes fueron Mucho y Poco con 32% y 20% respectivamente. Respecto al factor del sistema sanitario, en el ítem 5, las respuestas predominantes fueron Mucho y Poco con 55,5% y 23% respectivamente. En el ítem 6, las respuestas predominantes

fueron Mucho y Poco con 41% y 30% respectivamente. En el ítem 7, las respuestas predominantes fueron Mucho y Algo con 43,5% y 27,5% respectivamente. En el ítem 8, las respuestas predominantes fueron Poco y Mucho con 38% y 24% respectivamente. Respecto al factor del tratamiento y medicación, en el ítem 9, las respuestas predominantes fueron Nada, Poco y mucho con 49,5% y 20,5% (Similar para Poco y Mucho) respectivamente. En el ítem 10, las respuestas predominantes fueron Nada y Poco con 39% y 31% respectivamente. En el ítem 11, las respuestas predominantes fueron Mucho y Poco con 53% y 21,5% respectivamente. En el ítem 12, las respuestas predominantes fueron Poco y Nada con 47% y 27,5% respectivamente. Respecto al factor del paciente, en el ítem 13, las respuestas predominantes fueron Mucho y Algo con 33,5% y 28,5% respectivamente. En el ítem 14, las respuestas predominantes fueron Mucho y Algo con 43% y 31% respectivamente. En el ítem 15, las respuestas predominantes fueron Mucho y Algo con 32,5% y 28% respectivamente. En el ítem 16, las respuestas predominantes fueron Mucho y Poco con 41,5% y 24% respectivamente.

Tabla 13. Actitud según respuesta por ítem

Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Para usted, lo bueno de la medicación supera a lo malo?	21	10,5	48	24	41	20,5	58	29	32	16
2. ¿Usted toma la medicación por decisión propia?	12	6	30	15	41	20,5	76	38	41	20,5
3. ¿Usted siente que la medicación lo/la relaja?	13	6,5	29	14,5	46	23	65	32,5	47	23,5
4. ¿Usted acude a tiempo en sus citas médicas?	50	25	35	17,5	35	17,5	30	15	50	25
5. ¿Considera que solo se toman medicamentos cuando está enfermo?	24	12	31	15,5	46	23	50	25	49	24,5
6. ¿Suele realizar apuntes u otra estrategia para recordar la toma de su medicamento?	34	17	43	21,5	40	20	48	24	35	17,5
7. ¿Toma conciencia o reflexiona acerca de las complicaciones de su enfermedad?	13	6,5	27	13,5	29	14,5	47	23,5	84	42

Fuente: Encuesta

Respecto al ítem 1, existe predominio de las respuestas Casi siempre y Casi nunca con 29% y 24% respectivamente. En el ítem 2, las respuestas predominantes fueron Casi siempre, A veces y Siempre con 38% y 20,5% respectivamente, siendo el último valor similar para las opciones A veces y Siempre. En el ítem 3, las respuestas predominantes fueron Casi siempre y siempre con 32,5% y 23,5% respectivamente. En el ítem 4, las respuestas predominantes fueron Nunca y Siempre con 25% para ambos casos. En el ítem 5, las respuestas predominantes fueron Casi siempre y Siempre con 25% y 24,5% respectivamente. En el ítem 6, las respuestas predominantes fueron Casi siempre y Casi nunca con 24% y 21,5% respectivamente. En el ítem 7, las respuestas predominantes fueron Siempre y Casi siempre con 42% y 23,5% respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Se tiene conocimiento que la adherencia al tratamiento farmacológico es de vital importancia en el manejo de enfermedades crónicas, sin embargo, existen factores que generan impactos en la terapéutica de los pacientes, conllevando a que no se alcancen los beneficios esperados. El objetivo principal de este estudio fue identificar las actitudes y factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes del Centro de salud Enrique Montenegro, en febrero de 2023.

Comparando los resultados de este estudio con otras investigaciones, se observaron hallazgos en las variables sociodemográficas: género, edad, grado de instrucción, tiempo de enfermedad, estado civil, cantidad de personas con la que vive; que nos permitieron caracterizar a la población del estudio. De esta manera, primero destacamos la coincidencia de la predominancia del sexo femenino en la muestra, así como una edad promedio similar, esto podría tener relación con la adherencia al tratamiento farmacológico ya que entre otros estudios previos, como Molina de Salazar et al. (2024); y Washington, F. (2022); identifican cada uno en sus investigaciones como factores más prevalentes la edad y el género; así mismo Díaz Santiago H et al (2023); y Guamán- Montero et al (2021); indicaron en sus estudios que el sexo femenino presenta condiciones que hacen posible favorecer la adherencia a un tratamiento farmacológico, debido a que tienen mayor disposición al uso del servicio médico, son más sistemáticas y responsables con las indicaciones médicas. Además, respecto al sexo masculino, se coincide con García Valle S.(2019); y Llorca C. et al. (2021); quienes encontraron poca representatividad de este género en sus estudios, y detallan que estos pueden ser más propensos al abandono del tratamiento, desinterés, olvido y descontrol, especialmente en edades avanzadas, ya que padecen de diversas condiciones patológicas y la administración de múltiples medicamentos. Por ello se debe destacar la importancia de considerar estas diferencias de género y grupos etarios en las intervenciones para mejorar la adherencia ^{40,41,42,43,44,45}.

Con respecto a estado civil se destaca que gran porcentaje son casados, mientras que convivientes y solteros tienen una representatividad media de toda población, además que el promedio de cantidad de personas con las que viven nuestros participantes es mayor a 1. Esto puede ser un indicativo de riesgo como menciona García Valle S. (2019); que según la forma de vida de las personas si viven solas o en compañía existe un riesgo significativo de alterar la adherencia al tratamiento con personas que viven solas. Aunque por otro lado Washington, F. (2022); identificó que estadísticamente las personas casadas con hijos mostraron resultados más bajos a la adherencia. Esto demuestra a tener una atención más personalizada con el paciente para tener conocimiento si cuenta con apoyo frente al tratamiento ^{41,44}.

Mientras que el grado de instrucción nos proporcionó mayor cantidad de personas con nivel de secundaria, se puede decir personas con conocimientos básicos, mientras que en menor estuvo los grados superiores. Estos hallazgos podrían interpretarse tal como Nong T. et al. (2023), Llorca C. et al. (2021) Washington, F. (2022); en sus estudios determinaron que las personas con estudios inferiores respondieron con mejor adherencia en comparación con los de educación superior, esto podría ser a un conflicto de conocimiento ya que al tener mucha información las personas con estudios superiores ponen en duda el tratamiento recomendado y muchas veces el abandono de este; mientras que Coskun et al. (2020); sostiene en su estudio una evaluación a la cual denomina alfabetización sanitaria por niveles, destaca su importancia para poder tener conocimiento de personas que pueden desarrollar conductas saludables, asumir responsabilidad sobre su tratamiento y regular sus hábitos saludables ^{46,45,41,47}.

Además, se identificó en el presente estudio que la gran mayoría de los pacientes declararon tener más de cinco años con la enfermedad, una población que constantemente lleva tratamientos médicos prolongados.

Estos resultados indican las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas.

Al igual que Fernández et al. (2019); encontramos una tasa de adherencia superior a la esperada según los estándares de la OMS, ya que menciona que en un país subdesarrollado la tasa es menor al sesenta por ciento; entonces nuestro hallazgo indica un resultado positivo en términos de adherencia al tratamiento en nuestro centro de salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos resultados pueden variar según el contexto y las características específicas de la población estudiada. Y también considerar al igual que García Valle, S. (2020) la adherencia puede mejorar si se tiene en cuenta las diversas intervenciones multifactoriales y se actúa de forma personalizada ^{24,44}.

Los resultados de esta investigación, sobre la asociación entre los factores y la adherencia destaca significativamente el factor socioeconómico, estos hallazgos se contrastan con los reportados por Muñoz D et al. (2020) y Ortega Juan et al. (2018), quienes también encontraron que las dificultades económicas pueden influir en la adherencia al tratamiento. Esto destaca la necesidad de abordar estas barreras socioeconómicas para mejorar la adherencia ^{48,3}.

Y por otro aspecto se destaca en la investigación que el factor sistema sanitario puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento, especialmente cuando se brinda información clara y adecuada sobre los medicamentos, como también se encontró en el estudio de Fernández-Lázaro et al. (2019). Esto sugiere que mejorar la comunicación y la educación del paciente puede ser clave para mejorar la adherencia. Sin embargo, a pesar de la influencia positiva del sistema sanitario, la complejidad del tratamiento y la medicación sigue siendo un factor importante que afecta la adherencia, como también se menciona en el estudio de Owsiany M. et al. (2020). Esto destaca la necesidad de simplificar los regímenes de tratamiento y proporcionar un seguimiento adecuado para garantizar una mejor adherencia ^{24,22}.

Además, estos resultados muestran una baja percepción del beneficio del tratamiento entre algunos pacientes, lo cual coincide con los hallazgos de Mekonnen G et al. (2020) y Ortega (2018). Esto resalta la importancia de abordar las creencias y percepciones del paciente para mejorar la adherencia ^{23,3}.

Finalmente encontramos la falta de asociación entre la actitud del paciente y la adherencia al tratamiento, como se observó en el presente estudio y se menciona en el trabajo de Ramírez S. (2022), sugiere que otros factores pueden tener un mayor impacto en el comportamiento de adherencia, por otro lado, Antolinez Figueroa, C et al. (2021); en su estudio de aspectos actitudinales en el individuo existen diferentes percepciones y actuar para la búsqueda de mejores herramientas en pro de su salud. Debido a ello, se destaca la necesidad de abordar en mejorar estrategias interdisciplinarias, cuestionamientos propiamente del medicamento, recordatorios y seguimiento para los pacientes, como se menciona en nuestro estudio y se relaciona con el estudio de Antolinez Figueroa, C et al. (2021) y Gonzáles et al. (2021). Esto indica que las intervenciones centradas en pro del paciente, pueden ser beneficiosas para mejorar la adherencia ^{49,50}.

Esto resalta la complejidad del tema y la importancia de considerar múltiples factores en las intervenciones para mejorar la adherencia.

Los futuros profesionales de la salud, pueden utilizar los hallazgos de este estudio como punto referencial para poder abordar futuras líneas de investigación con un mayor número de muestras y desarrollar en más Centros de Salud de esta manera tener más conocimiento sobre la realidad de la adherencia al tratamiento farmacológico en el país y reconocer los factores que están implicados en el déficit para así desarrollar nuevas estrategias para evitar consecuencias a largo plazo.

4.2. Conclusiones

- Mediante los resultados de la presente investigación se concluye una alta tasa de adherencia al tratamiento farmacológico entre los pacientes encuestados, que acudieron al Centro de salud Enrique Montenegro, que supera los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud para países subdesarrollados, lo que indica un nivel satisfactorio de adherencia en la población estudiada.
- Se determinó que los factores económicos y sanitarios presentan un riesgo significativo de afectar la adherencia al tratamiento, con porcentajes considerables de pacientes que no responden adecuadamente a estos aspectos, lo que sugiere la necesidad de abordar estas barreras para mejorar la adherencia.
- Finalmente se concluyó que, a pesar de una actitud generalmente positiva hacia el tratamiento, un porcentaje considerable de pacientes muestra una falta de adherencia debido a problemas de administración, cantidad o horarios de los medicamentos, lo que subraya la importancia de la gestión efectiva del tratamiento y el seguimiento médico para mejorar la adherencia en esta población.

4.3. Recomendaciones

- Se sugiere extender este tipo de investigación a múltiples Centros de Salud en distintos niveles, con el fin de obtener datos más representativos que puedan contribuir a mejorar el sistema sanitario y desarrollar nuevas estrategias para promover la adherencia farmacológica.
- Es importante identificar a los pacientes en riesgo de no cumplir con el tratamiento, así como aquellos con actitudes negativas hacia el mismo, para proporcionarles el apoyo necesario y fomentar su adherencia. El seguimiento regular de estos pacientes permitiría comprender mejor los factores que influyen en la falta de adherencia y desarrollar intervenciones específicas para abordar estas barreras.
- Se recomienda garantizar la presencia de un Químico Farmacéutico en los establecimientos de salud, ya que su papel es fundamental para promover la importancia de la adherencia farmacológica entre los pacientes. Esto puede ayudar a mejorar la comprensión y el seguimiento de los tratamientos prescritos, así como a proporcionar asesoramiento individualizado sobre su administración y efectos secundarios.
- El método de estudio utilizado en esta investigación podría servir como referencia para futuros estudios relacionados con la adherencia farmacológica. Al adoptar un enfoque cuantitativo y un diseño transversal observacional, se pueden obtener datos precisos que ayuden a comprender mejor este fenómeno y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia.
- Se sugiere realizar un seguimiento continuo de los pacientes y analizar periódicamente los motivos más comunes que afectan a su adherencia al tratamiento. Esto permitiría identificar tendencias y patrones a lo largo del tiempo, lo que podría informar la implementación de medidas preventivas y correctivas para mejorar la adherencia a largo plazo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bozada K, Fresán A, Yamamoto K. Validación de Belief Medicines Questionnaire y Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale para medir adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gac Med Mex.* 2019;155(2):124-9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31056588/>
2. Llorca C, Cortés E, Ribera J, Casteig J, Casteig B, et al. Factors associated with non-adherence to drugs in patients with chronic diseases who go to pharmacies in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4308.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4308>
3. Ortega J, Herrera D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles.* 2018.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03226.pdf>
4. Pal P, Sambhakar S, Dave V, Paliwal S, Paliwal S, Sharma M, et al. A review on emerging smart technological innovations in the healthcare sector for increasing patient's medication adherence. *Global Health Journal.* 2021;5(4):183–9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.glohj.2021.11.006>
5. Nwafor O, Singh R, Collier C, De Leon D, Osborne J, DeYoung J. Effectiveness of nudges as a tool to promote adherence to guidelines in healthcare and their organizational implications: A systematic review. *Soc Sci Med*2021;286(114321):114321.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114321>
6. Hikaka J, Parore N, Haula R, Anderson A, Hudson M, McIntosh B, et al. Māori, pharmacists, and medicines adherence – A mixed methods study exploring indigenous experiences of taking medicines ‘as prescribed’ and mechanisms of support. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2022;7(100175):100175.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100175>
7. García S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev OFIL-ILAPHAR.* 2020 ;30(2):115 20.
<https://doi.org/10.1093/med/9780198736134.003.0037>

8. Nie B, Chapman S, Chen Z, Wang X, Wei L. Utilization of the beliefs about medicine questionnaire and prediction of medication adherence in China: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2019; 122:5468: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.03.184>
9. Cai Q, Ye L, Horne R, Ye X, Xu Q, Jin M, et al. Medication adherence in adult Chinese patients with asthma: role of illness perceptions and medication beliefs. *J Asthma.* 2022;59(7):1445–51. <http://dx.doi.org/10.1080/02770903.2021.1924773>
10. Rios C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. *Rev Cub Salud Publica.* 2018;44(3): e1281. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1281/>
11. Acosta C, Cuba M, Rivera A, Ynami V. Evaluación económica y social de propuesta integral de atención de enfermedades crónicas para un envejecimiento exitoso en pacientes adultos del Perú 2019 [Tesis]. ESAN; 2019 [citado 22 de febrero de 2024]. <https://repositorio.esan.edu.pe///handle/20.500.12640/1779>
12. Azañero M, Miguel J. Conocimientos de la enfermedad renal crónica y la adherencia farmacológica en personas con $FG \leq 3b$ en CAP III San Isidro-ESSALUD-2018. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. <https://n9.cl/lcl0y>
13. Bach S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. <https://n9.cl/lcl0y>
14. República L. ¿Por qué es importante la adherencia en el tratamiento del asma? *LaRepublica.pe.* 2022. <https://goo.su/oMZS>
15. Fernandez Newball, Carlos. RPP. 2018 [citado 22 de febrero de 2024]. Niños | El rechazo de los niños a los medicamentos tradicionales | RPP Noticias. <https://acortar.link/PkZHYD>
16. Carvalho M, Almeida IF. The role of pharmaceutical compounding in promoting medication adherence. *Pharmaceuticals (Basel).* 2022;15(9):1091. <https://www.mdpi.com/1424-8247/15/9/1091/htm>

17. Arbuckle C, Tomaszewski D, Aronson B, Brown L, Schommer J, Morisky D, et al. Evaluating factors impacting medication adherence among rural, urban, and suburban populations: Medication adherence in rural, urban, and suburban. *J Rural Health*. 2018;34(4):339–46.
<http://dx.doi.org/10.1111/jrh.12291>
18. Guibert A, Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1540?show=full>
19. Anghel L, Farcas A, Oprean R. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Med Pharm Rep*. 2019;92(2):117–22.
<http://dx.doi.org/10.15386/mpr-1201>
20. Rincón A, Gusñay N, Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador – Anales RANF. *Analesranf.com*. 2020
https://analesranf.com/articulo/8602_04/
21. Franchi C, Ludergrani M, Merlino L, Nobili A, Fortino I, Leoni O, et al. Multiple medication adherence and related outcomes in community-dwelling older people on chronic polypharmacy: A retrospective cohort study on administrative claims data. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5692.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095692>
22. Owsiany M, Hawley C, Paik J. Differential diagnoses and clinical implications of medication nonadherence in older patients with chronic kidney disease: A review. *Drugs Aging*. 2020;37(12):875–84.
<http://dx.doi.org/10.1007/s40266-020-00804-8>
23. Mekonnen G, Gelayee D. Low medication knowledge and adherence to oral chronic medications among patients attending community pharmacies: A cross-sectional study in a low-income country. *Biomed Res Int*. 2020;2020:4392058.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420342/>
24. Fernandez C, García J, Adams D, Fernandez D, Mielgo J, Caballero A, et

al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):132.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>

25. Gutierrez C, Catita Y. Grado de conocimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas en el servicio de medicina interna del Hospital Félix Torrealva, 2019. [Tesis] Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3412>

26. Guibert A, Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1540?show=full>

27. Vidarte R, Jesús J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [Tesis] Universidad Nacional de Piura; 2018. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>

28. El portal de la tesis. (n.d.). Ucol.Mx. Retrieved December 5, 2022, from <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>.

29. Pinto J. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Ediciones de la U; 2018.

<https://books.google.at/books?id=FTSjDwAAQBAJ>

30. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P, García, N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. médica Clínica Las Condes, 2019; 30(1), 36–49.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

31. Rae.es. <https://dle.rae.es/actitud>

32. Flores M. Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al

- rendimiento de los estudiantes. <https://goo.su/HeUow9>
33. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced - Junín. [Tesis] Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/632>
34. Useche M, Artigas W, Queipo B. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos 2019. <https://goo.su/mkJKrF>
35. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL; 2021.
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
36. Pagès N, Valverde, M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 2018.59(3), 163–172.
<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
37. Del Castillo D, Abrahantes T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro*. 2018 ;12(2):
<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1150>.
38. Moscoso L, Díaz L. Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Rev Latinoam Bioet*.2017;18(34–1):51–67.
<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2955>
39. Ryan K, Brady J, Cooke R, Jonsen A, King P, Lebacqz K; et al. Informe Belmont Principio Éticos y Directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. [Online].; 1974. <https://acortar.link/M4LOHe>
40. Molina de Salazar DI, Urina Triana M, Abuabara-Turbay J, Espinoza-Espitia T, Flores-Ramírez A, Vallejos-Narváez Álvaro, Castro G. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en tres ciudades colombianas. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* [online].2024 52(2).
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/110746>

41. Washington, F., Langdon, D. Factores que afectan la adherencia a las terapias modificadoras de la enfermedad en la esclerosis múltiple: revisión sistemática. *J. Neurol* **269**, 1861–1872 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10850-w>
42. Díaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Julián López C, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horiz Med* [online]. 2023;23(4):e2383. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2383>
43. Guamán-Montero N, Mesa-Cano I, Peña-Cordero S, y Ramírez-Coronel A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II, 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
44. García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev. OFIL-ILAPHAR* [Internet]. 2020 ; 30(2): 115-120. <https://dx.doi.org/s1131-94292020000200010>.
45. Llorca CVY, Cortés Castell E, Ribera Casado JM, de Lucas Ramos P, Casteig Ayestarán JL, Casteig Blanco A, Gil Guillén VF, Rizo Baeza M. Factors Associated with Non-Adherence to Drugs in Patients with Chronic Diseases Who Go to Pharmacies in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 19;18(8):4308. [doi: 10.3390/ijerph18084308](https://doi.org/10.3390/ijerph18084308). PMID: 33921619; PMCID: PMC8073745.
46. Nong, Thuong et al. “A review of factors associated with methadone maintenance treatment adherence and retention in Vietnam.” *Drug and alcohol dependence* vol. 243 (2023): 109699. [doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109699](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109699)
47. Coskun S, Bagcivan G. Associated factors with treatment adherence of patients diagnosed with chronic disease: Relationship with health literacy. *Appl Nurs Res*. 2021 Feb;57:151368. [doi: 10.1016/j.apnr.2020.151368](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151368). *Epub 2020 Oct 8*. PMID: 33092934.
48. Muñoz D, Olarte M, Salamanca E. Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Glob*. 2021;20(1):1-22 <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-1.pdf>

49. Ramírez Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud salitral_Sullana, 2022 [Tesis]. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote; 2022 <https://goo.su/Oq7IMWa>
50. Antolinez C, Jiménez A, Caguazango P, Urrego H, Cantor C, Muñoz A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev Investig Innov Cienc Salud. 2022 ;4(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-20562022000100092

ANEXO

Anexo A: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Medida	Indicadores	Unidades de medida
Variable 1: Actitudes y Factores asociados a la adherencia	La actitud es la disposición y postura de la persona manifestada de algún modo. La adherencia es el grado de conducta de una persona para administrar un medicamento que corresponde según indicación de un profesional de la salud. Los factores asociados determinan variables que favorecen y / o desfavorecen un determinado proceso.	En los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho será medido por un cuestionario estructurado validado, la misma que considera las dimensiones respectivas.	Socioeconómico	Cualitativa	Nominal	Directa	Ventaja para adherencia al tratamiento	14–16 puntos
			Relacionado con el paciente				Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10–13 puntos
			Relacionados al tratamiento y la medicación				No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 9 puntos
			Relacionado al sistema sanitario					
Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico	La adherencia es el grado de conducta de una persona para administrar un medicamento que corresponde según indicación de un profesional de la salud.	Será evaluada por medio de un cuestionario validado que será aplicado en los 200 participantes.	Actitudes del paciente	Cualitativa	Nominal	Directa	Actitud negativa	< 21 puntos
							Actitud positiva	21 – 35 puntos
			Adherencia al tratamiento farmacológico	Cualitativa	Nominal	Directa	No adherencia	19 - 30 puntos
							Adherencia	12 a 18 puntos

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida.

I. Datos generales

1. Edad del paciente

2. Sexo

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

3. Estado civil

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>

4. Grado de instrucción

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnica	<input type="checkbox"/>
Profesional	<input type="checkbox"/>

5. Tipo de seguro

SIS	<input type="checkbox"/>
Particular	<input type="checkbox"/>
Essalud	<input type="checkbox"/>

6. Cantidad de Personas con la que vive

<input type="checkbox"/>

7. Tiempo de enfermedad

< 1 año	<input type="checkbox"/>
1-5 años	<input type="checkbox"/>
>. 5	<input type="checkbox"/>

II. Adherencia farmacológica (cuestionario ARMS -e, modificado y adaptado)

Instrucciones: lea detenidamente las preguntas y marque con una X su respuesta según sea su realidad.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N °	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Algunas personas olvidan tomar sus medicamentos diariamente, ¿le sucede a usted también?					
2	¿Ha considerado no tomar sus medicinas?					
3	¿Ha dejado de ir a la farmacia a recoger o comprar sus medicinas?					
4	¿Ha dejado de tomar sus medicinas cuando se siente mejor, sin terminar el tratamiento indicado por el médico?					
5	¿Ha dejado de tomar sus medicinas por descuido personal, actividades sociales?					
6	¿Ha dejado su tratamiento debido a que no siente que mejora?					

Interpretación: cuanto más bajo es el puntaje mejor es la adherencia.

No adherencia: 19 - 30 pts

Adherencia : 12 a 18 pts

III. **Factores asociados** (Test de Ortiz C y Guaqueta S (2008) modificado y adaptado)

Nada		Poco	Algo	Mucho/Muy							
1		2	3	4							
N°	ITEMS										
a) FACTOR SOCIECONÓMICO							1	2	3	4	
1	¿Tiene la disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).										
2	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?										
3	¿Le parecen baratos sus medicamentos?										
4	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?										
b) FACTOR RELACIONADO AL SISTEMA SANITARIO											
5	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?										
6	¿Tiene que tiene una buena relación con el profesional de salud?										
7	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?										
8	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?										
c) FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO y MEDICACIÓN											
9	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?										
10	¿Qué tan fácil le parece la forma de administrar o recibir su medicamento?										
11	¿Qué tan fácil le resulta tomar más de una pastilla al mismo tiempo?										
12	¿Qué tan fácil le resulta tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la combinación con las comidas?										
d) FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE											
13	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?										
14	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?										
15	¿Qué tan animado se encuentra al seguir su tratamiento?										
16	¿Qué tanto se siente responsable de cuidar su propia salud?										

INTERPRETACIÓN *

* Se aplica para la sección III, esta tabla de puntuación a cada sección de factor.

Ventaja para adherencia al tratamiento	14 – 16 pts
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10 – 13 pts
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 9 pts

IV. Actitudes por parte del paciente

A continuación, hay una lista de preguntas frente a las actitudes del paciente en su tratamiento farmacológicos, responder lo siguiente con una X :

N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
1	¿Para usted, lo bueno de la medicación supera a lo malo ?	1	2	3	4	5
2	¿Usted toma la medicación por decisión propia ?	1	2	3	4	5
3	¿Usted siente que la medicación lo/la relaja ?	1	2	3	4	5
4	¿Usted acude a tiempo en sus citas médicas?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que solo se toman medicamentos cuando está enfermo?	1	2	3	4	5
6	¿Suele realizar apuntes u otra estrategia para recordar la toma de su medicamento?	1	2	3	4	5
7	¿Toma conciencia o reflexiona acerca de las complicaciones de su enfermedad?	1	2	3	4	5

Interpretación:

Actitud positiva 21 – 35 pts

Actitud negativa < 21 pts

Anexo C: Carta de presentación del Decano de la Facultad

 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

San Juan de Lurigancho 26 de enero del 2023

CARTA N°010-2023/ EPFYB-UMA

**Dr.
MC. Walter Zapata Acha
Médico jefe
Centro de salud Enrique Montenegro
Presente. –**

De mi especial consideración:

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

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: MAMANI GARGATE, LUZ MARILÚ con DNI 40497696 y SOLORZANO TARAZONA, DENISSE CONSUELO con DNI 70584924, puedan recopilar datos de información; encuesta cualitativa, transversal y un cuestionario a los pacientes del Centro de salud Enrique Montenegro, para su proyecto de tesis titulado: **"ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO –FEBRERO 2023 "**.

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

Atentamente,


Dr. Jhonel Samaniego Joaquín
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica




PERU Ministerio de Salud Dirección de Gestión Integrada de Salud
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO


WALTER ZAPATA ACHA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 52270 03/02/2023

Av. Campo Bello 431, San Juan de Lurigancho
T. 31 380 5557

Anexo D: Carta de autorización

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Mejoramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
---	---------------------------------	---	--

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 3 de Febrero del 2023

OFICIO N° 019 -2023- CS. E. MONTENEGRO/ DIRIS LC

DR,
JHOMEL SAMANEGO JOAQUIN
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Presente.-

Asunto : **ACEPTACION DE LAS BACHILLERES PARA RECOPIACION DE DATOS CON FINES DE ESTUDIOS.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez comunicar la aceptación de sus bachilleres para realizar la recopilación de datos mediante la encuesta al paciente para fines de estudios el cual será realizado en nuestro establecimiento durante el mes de Febrero 2023.

Sin otro particular le hago llegar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


WALTER ZAPATA ACHA
MEDICO JEFE
G.M.P. 52270

<https://dirislimacentro.gob.pe>
Av. Nicolás de Piérola 617 –
Cercado de Lima, Perú
T (511) 207- 5700

Anexo E: Consentimiento informado

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir sí participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título de la Investigación: Actitudes y factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de salud Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho – febrero de 2023.

Investigadoras principales:

- Mamani Gargate, Luz Marilú
- Solórzano Tarazona, Denisse

Propósito del estudio: Identificar las actitudes y factores asociados a la adherencia farmacológica en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación.

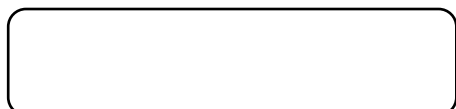
Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

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

Confidencialidad: Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

Participación voluntaria: su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Yo,identificado(a) con DNI N°, declaro que he leído y comprendido, realizando las preguntas las cuales fueron respondidas satisfactoriamente y finalmente acepto participar en el estudio de manera voluntaria.



Firma del paciente

Lima ,..de.....del 20.....

Anexo F: Validación de instrumentos 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	- MAMANI GARGATE, LUZ MARILÚ LAUREANO - SOLÓRZANO TARAZONA, DENISSE
Título de investigación: ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO –FEBRERO 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: 13 de febrero del 2023
 Validado por:
 Firma:



Gerson Córdova Serrano
 MSc. Bioquímica y Biología Molecular
 Química Farmacéutica
 C.Q.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
Formato de: Ficha de recolección de datos (factores y actitudes)	- Solórzano Tarazona, Denisse - Mamani Gargate, Luz Marilú
Título de investigación: ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO –FEBRERO 2023	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

Fecha: 14 Febrero 2023

Validado por: Dra. Rosa Danitza Moyano Legua

Firma:



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
Formato de: Ficha de recolección de datos (factores y actitudes)	- Solórzano Tarazona, Denisse - Mamani Gargate, Luz Marilú
Título de investigación: ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, SAN JUAN DE LURIGANCHO –FEBRERO 2023	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	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 de febrero de 2023

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma: 

Anexo G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1. Investigadora durante el desarrollo de la encuesta sobre actitudes y factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho –febrero 2023.



Foto 2. Investigadora durante el desarrollo de la encuesta sobre actitudes y factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes del Centro de Salud Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho –febrero 2023.