



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR
CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021”**

Tesis para Optar el Título de Especialista en Farmacia Hospitalaria

AUTOR: AYALA AYALA, RUTH ANTONILLA
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2976-0751

ASESOR (a): Dra. CALDAS HERRERA, EMMA

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A
PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021”**

Línea de Investigación

Evaluación de Servicios y Políticas Sanitarias

ASESOR (a):

Dra. CALDAS HERRERA, EMMA
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico con mucho sentimiento de agradecimiento, comprensión y apoyo a mi hija Alessandra, a mis padres, mis hermanas y sobre todo a mi hermana Estela que fue como una segunda madre para mí y mi ejemplo a seguir, fuente de inspiración y motivo para ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

La universidad me ha dado la bienvenida a un sin número de oportunidades incomparables, las cuales antes no pensaba que fueran posibles.

Agradezco mucho por la ayuda a mi asesora Dra. Emma Caldas, a mis distinguidos docentes Dr. Federico Martin Malpartida Quispe y al Mg. Gabriel Enrique León Apac, por sus valiosos aportes y sugerencias indispensables para mejorar y finalizar la presente tesis.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general 3

1.2.2 Problemas específicos 3

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general 4

1.3.2 Objetivos específicos 4

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica 4

1.4.2 Metodológica 5

1.4.3 Práctica 5

1.5. Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes 6

2.2. Bases teóricas 11

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación 16

3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	21
4.1.2. Discusión de resultados	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	27
5.2 Recomendaciones	28
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	37
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	40
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	46

Anexo 5: Formato de consentimiento informado	47
Anexo 6: Formato de asentimiento informado	48
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	49
Anexo 8: Fotos	51
Anexo 9: Informe del asesor de turnitin	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable y operacionalización.	18
Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico.	21
Tabla 3. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento.	22
Tabla 4. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico.	22
Tabla 5. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación.	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.

Distribución porcentual de adherencia y no adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, según Test Morisky Green Levine 24

Gráfico 2.

Distribución porcentual de las respuestas de los cuidadores frente al test de Morisky Green Levine. 25

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de determinar analizar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021. Es un estudio deductivo con enfoque cuantitativo de diseño observacional transversal, con una muestra de 385 pacientes atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja entre los meses de noviembre 2021 a abril 2022. Se realizó un cuestionario de 13 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones, que midieron el factor socioeconómico, factor relacionado al tratamiento, factor socio demográfico y cumplimiento de la medicación utilizando el Test de Morisky Green Levine. De los resultados obtenidos, el 17,14% son adherentes al tratamiento y el 82,86% no presentaron adherencia farmacológica; la duración del tratamiento y el sexo femenino fueron determinantes en relación con la adherencia. De estos resultados se propone trabajar en la creación del área de atención farmacéutica a nivel del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, para fortalecer la atención y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, mejorando y contribuyendo así con su adherencia.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, pacientes pediátricos.

ABSTRACT

A study was carried out with the objective of determining the analysis of adherence to the pharmacological treatment prescribed for pediatric patients attended by an outpatient clinic of the National Institute of Child Health - San Borja. Lima 2021. It is a deductive study with a quantitative approach of cross-sectional observational design, with a sample of 385 patients attended by an outpatient clinic of the National Institute of Child Health - San Borja between the months of November 2021 to April 2022. A questionnaire of 13 questions distributed in four dimensions, which measured the socioeconomic factor, treatment-related factor, socio-demographic factor, and medication compliance using the Morisky Green Levine Test. From the results obtained, 17.14% are adherent to treatment and 82.86% did not present pharmacological adherence; the duration of treatment and female sex were determinants in relation to adherence. From these results, it is proposed to work on the creation of the pharmaceutical care area at the National Institute of Children's Health of San Borja, to strengthen the care and pharmacotherapeutic follow-up of patients, improving and thus contributing to their adherence.

Keywords: Adherence to treatment, pediatric patients.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento según la Organización Mundial de la Salud es la relación y actitud que toma una persona en cuanto a su medicación, seguimiento de una dieta o alguna modificación en el estilo de vida. Por lo que consideran que una mala o ausente adherencia es un tema de preocupación mundial, el cual debe ser priorizado por las entidades encargadas de la salud pública puesto que a largo plazo las consecuencias negativas atraen aumentos en los decesos y en el gasto en salud pública.

Algunos estudios internacionales nos revelan que alrededor del 50% de personas con padecimientos crónicos presentan una buena adherencia al tratamiento, sin embargo, esto solo se ha podido observar comparando los resultados de los estudios en países de primer mundo con los de tercer mundo.

En Perú donde se ha observado que el nivel de alfabetización en pacientes que acuden a hospitales públicos es de 34-43%, la posibilidad de obtener resultados favorables es sumamente menor debido a los factores asociados a un bajo nivel de alfabetización como lo son los errores en la toma de la medicación, compra del medicamento equivocado.

Conocer el grado de adherencia y los factores asociados frente a los tratamientos prescritos es de suma importancia principalmente en los pacientes pediátricos puesto que sin ello a futuro son propensos a ser farmacológicamente resistentes a cierto tipo de medicamentos por una mala dosis, a la vez que las enfermedades mal tratadas les pueden llegar a generar secuelas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS precisa que: «El grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los estilos de vida se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario», así define la adherencia terapéutica. (1)

La baja adherencia al tratamiento tiene un impacto significativo tanto en la práctica médica como a nivel mundial reduciendo los efectos positivos de los medicamentos prescritos lo cual es una de las causas importantes del fracaso del tratamiento farmacológico principalmente en pacientes con ciertos tipos de enfermedades crónicas conduce a exacerbaciones del tratamiento o interpretaciones de laboratorio innecesarias que afectan el bienestar por lo que es importante identificar los factores que no contribuyen a un buen cumplimiento para sobrellevar y con ello mejorar la vida de los pacientes y sus familias. Una inadecuada rutina en el seguimiento farmacológico a largo plazo causa una decadencia en el avance del tratamiento, además de un incremento en los costos del tratamiento por la posible aparición de patologías secundarias llegando a posibles recurrentes internamientos. (2)

Varios estudios internacionales proporcionan información sobre los pacientes con enfermedades crónicas, ya que el 50% no presentan una correcta adhesión al tratamiento. (3)

El inadecuado cumplimiento farmacológico en el tratamiento de diversas patologías deriva en la presencia de dificultades en el desarrollo de la salud pública porque permite el surgimiento de enfermedades farmacorresistentes, aumentando la probabilidad de enfermedades crónicas, discapacidad, costos médicos, hospitalizaciones frecuentes,

aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad. En países del primer mundo se considera que la tasa de cumplimiento es del 50%, en personas con enfermedades crónicas, sin embargo, las tasas que podemos observar en países en vías de desarrollo son mucho más bajas. (10, 36)

Una adecuada adherencia al tratamiento incluye intervenciones activas, dirigidas y colaborativas por parte de las personas para lograr la eficacia terapéutica. Por otro lado, observamos que en los países del primer mundo no nos brindan buenos resultados de adherencia, ya que del total de pacientes crónicos el 50% en general terminaron el tratamiento, incluso estos números tienden a aumentar si nos referimos a cierto tipo de enfermedades con altas consecuencias. (6)

En América Latina se han observado resultados insatisfactorios en diversos estudios de adherencia farmacológica, en los que aproximadamente el 40% de los pacientes no se adhirió a su tratamiento farmacológico, y el 60-90% no presentó cumplimiento total. (8)

En Perú, entre un 34-43% de las personas que acudieron a hospitales públicos presentaron un bajo nivel de alfabetización, a la vez que se ha podido connotar que diversos factores son los que influyen a esto, como ejemplo tenemos la edad del paciente, su nivel educativo y su afiliación al seguro integral de salud (SIS). (5)

La ausencia de adherencia tiene causas y resultado que ameritan su identificación y el desarrollo de acciones que se enfoquen en lograr su mejoría. En los infantes los encargados del tratamiento son los cuidadores primarios, del apego al tratamiento y de las decisiones que se den en torno al mismo. (4, 9)

Un factor importante para una buena adherencia es la comunicación de manera correcta entre el médico y su paciente para de esa manera generar la confianza suficiente como para desarrollar de manera adecuada la elección del tratamiento, además que el tiempo que le tome el médico al paciente debe ser el adecuado para un desarrollo bueno de la información,

lo cual es un punto de indispensable y clave para una excelente adherencia al tratamiento. Además del trato por todos los asistentes de salud encargados de la atención del paciente a lo largo de su tratamiento, para que se sienta en la comodidad de realizar las preguntas que tenga sobre este y así no caer en una mala adherencia por dudas o incomodidad. (7)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

b.- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

c.- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor Sociodemográfico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

d.- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

e.- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021

1.3.2. Objetivos específicos

a.- Hallar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.

b.- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.

c.- Hallar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.

d.- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.

e.- Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo de investigación identifica el nivel de adherencia farmacológica en pacientes pediátricos que son atendidos por consultorio externo en el Instituto Nacional de Salud del

Niño - San Borja, el cual será útil para plantear estrategias que ayuden a los tutores a mejorar y brindar la importancia necesaria para una buena adherencia al tratamiento, así mismo se busca actualizar y profundizar los conocimientos de la adherencia farmacológica de los pacientes pediátricos.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico consistió en la elaboración de un cuestionario como instrumento de compilación de datos, lo cual resulta útil para futuros trabajos de investigación.

1.4.3. Práctica

Este trabajo de investigación servirá para la identificación de las causas de ausencia de adherencia farmacológica, a la vez evaluar los factores asociados y a partir de estos plantear y tomar decisiones estratégicas en relación con el conocimiento no solo de la patología.

1.5. Limitaciones de la investigación

Para la realización de este trabajo de investigación hubo dificultades en la aprobación de factibilidad del proyecto por parte del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Para la recolección de datos debido a la COVID-19 y por protocolo sanitario se tuvieron que tomar las medidas de higiene y distanciamiento necesarios para realizar la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Alvarez, et al., (2020) realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la calidad de vida y adherencia al tratamiento, centrándonos en la población pediátrica de Andalucía”. Se trató de un estudio analítico de tipo observacional. En un inicio se seleccionaron 200 pacientes, pero tras excluir 42, se obtuvo una muestra de 178 pacientes del área de endocrinología pediátrica en seis hospitales. A los padres de los pacientes se les entregó dos cuestionarios, la de calidad de vida y adherencia al tratamiento, a la vez que se recogieron datos demográficos, clínicos y complicaciones. Al finalizar el estudio se observó que los niveles de adherencia como la calidad de vida eran altos, mostrando una puntuación media en comparación con los niveles de prevención y rutina, los cuales tuvieron una puntuación menor a 4.21. Sin embargo, el nivel de adherencia y la edad tuvieron una relación inversa. Adicionalmente se observó que el (51,1%) fueron hombres, mientras que la edad media del diagnóstico fue de 6,1 años y la edad media durante el estudio fue de 10,6 años, en cuanto a la división de los pacientes en dos grupos de buen y mal control supuso una limitación grande, debido a que la mayoría de los pacientes presentaban un buen control por lo que se usó la HbA1c como variable de tipo continua. Como limitaciones en el estudio se dio pérdida de 42 pacientes debido a mala realización de encuesta, además que no se pudo incluir a los menores de 2 años. (11)

Esparza, et al., (2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar de un servicio de infectología en México”. Se trató de una investigación de tipo transversal descriptivo, con una duración de mayo a julio del año 2015. Se tuvo una muestra de 17 pacientes de edades entre 8 a 15 años en tratamiento por tuberculosis pulmonar o extrapulmonar atendidos en el Servicio de Infectología Pediátrica de la Unidad Médica de

Alta Especialidad, Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente "Lic. Ignacio García Téllez", del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Guadalajara, Jalisco, México. Se les aplicó tres instrumentos de medición entre los cuales estaban el test de Morisky Green Levine, el test de APGAR familia, el cual fue adaptado a niños de 8 años en adelante. Como resultados se obtuvo que el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso fue mayor al (58,8%), considerándose alta, a la vez que se observó que la tasa de abandono fue de (5,8%). A la vez se observó que los casos de tuberculosis extrapulmonar superaron con el (76.4%) de los casos a la tuberculosis pulmonar (23.5%); la forma clínica de tuberculosis más frecuente fue la ganglionar. La funcionalidad familiar tuvo predominancia con un (94.1%) frente a la disfunción moderada (5.8%) y la disfunción grave. Las limitaciones del estudio se dieron debido al pequeño universo, con un tipo de validez limitada. Un dato que llamó la atención fue la alta adherencia al tratamiento en familias funcionales, a su vez se connoto que la tuberculosis infantil en México afecta más a los hombres. (12)

Munares y Gómez (2020) realizaron una investigación que tuvo como propósito “Considerar la adherencia a los multimicronutrientes y los factores asociados en niños entre los 6 hasta los 35 meses atendidos en establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú”. Se trató de un estudio epidemiológico de vigilancia activa por sitios centinela, donde se efectuaron visitas domiciliarias, donde se aplicó el conteo de multimicronutriente. La muestra fue intencional por conveniencia y estuvo conformada por 2024 niños diagnosticados con anemia ferropénica entre 6 a 35 meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud. Se levantó la información con el empleo de formularios de datos y la hoja de registro de adherencia. Los resultados dan cuenta que la adherencia tuvo una baja prevalencia, siendo esta del (24,4%), a la vez se observó que los factores asociados a esta fueron la ausencia de infecciones, creencias de la madre y los efectos secundarios. (13)

Mojica, (2019) realizó una investigación con el objetivo de “Conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en los niños/as y adolescentes de 0 a 15 años con VIH/SIDA del Hospital Infantil De Nicaragua Manuel de Jesús Rivera, Managua, enero a diciembre 2019”. Se trató de un estudio de tipo descriptivo, con método de estudio observacional. La muestra fue de 61 pacientes pediátricos del servicio de Infectología del Hospital Infantil de Nicaragua Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” diagnosticados con VIH-SIDA. Para medir la adherencia al tratamiento se realizó un cuestionario basado en los objetivos del estudio. Como resultados se obtuvo una adecuada adherencia en el (34,9%) de los pacientes, sin embargo, el (63,9%) restante no presentó una buena adherencia al tratamiento. En cuanto a los factores asociados (4,8%) toma el tratamiento en intervalos incorrectos, el (13,2%) presentó efectos secundarios, el (11,4%) de los pacientes tuvieron problemas en cuanto a la accesibilidad al establecimiento y por problemas económicos, otros factores para una mala adherencia fueron el olvido, falta de tiempo del cuidador y a la hora del tratamiento el niño o cuidador no se encontraban con acceso al medicamento al momento de la toma. Al final del estudio se observó que la edad predominante estuvo en el rango de mayores de 12 hasta los 15 años, siendo la mayoría del sexo femenino y de procedencia urbana. (14)

Meza, et al., (2019) desarrollaron un estudio que tuvo como propósito “Demostrar la incidencia de la no adherencia al esquema antiepiléptico y determinar los factores que contribuyen a la misma”. Se realizó un estudio transversal que empleó cuestionarios y entrevistas, previo consentimiento informado a los padres de los pacientes Pediátricos Del Hospital Roberto Gilbert Elizalde. La muestra estuvo conformada por 119 pacientes, de los cuales 47 fueron mujeres y 72 hombres, pediátricos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el año 2014. Entre los resultados se halló que la no adherencia al tratamiento antiepiléptico resultó siendo alta teniendo un porcentaje de (36,97%), a la vez se encontró que las edades de los pacientes se encontraban entre 5 y 9 años, en cuanto a la variable edad de la madre y

del padre, la mayoría se encontró en una edad entre 30 y 39 años. El (71,43%) de los niños solo tomaba uno de sus fármacos antiepilépticos a diferencia de la mayoría que lo hacían tres veces al día, la mayoría de los pacientes del estudio presentaron una epilepsia de tipo no controlada de los cuales el (54,62%) habían tenido hace menos de 6 meses una crisis, finalmente el (69,75%) de los padres comentó que dejó de brindarles la medicación a sus hijos debido a problemas económicos. Como dato adicional no hubo relación entre la posesión de seguro de salud y una no adherencia, pero se demostró que la relación entre los problemas económicos y el abandono al tratamiento estaban enormemente relacionados. (15)

Guerrero y Huancas (2019) realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar los factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud – Castilla”. Fue una investigación de tipo de estudio de casos controles, observacional, descriptiva y retrospectiva. Se tuvo una muestra de 236 pacientes pediátricos los cuales se les separó a 118 en el grupo de casos y 118 en el grupo control. Se aplicó un cuestionario al cuidador de los niños, a la vez que se realizó la revisión de sus historias clínicas y resultados. En los resultados del trabajo se evidenció que los niños que presentan una mayor adherencia al tratamiento sus madres se encuentran entre los 20 y 39 años, a la vez que presentan educación técnica superior o universitaria. La duración del tratamiento fue el factor más relacionado con la adherencia el cual fue del (55,7%), la edad de la madre, el grado de instrucción y el conocimiento sobre el tratamiento fueron los más relacionados en cuanto a la madre. En cuanto al tratamiento, el dar sulfato ferroso en 3 dosis se asocia significativamente con la adherencia en un (67,2%), a la vez que la creencia en cuanto la efectividad del tratamiento estuvo relacionada en un (63,1%). La información brindada por el personal médico tuvo un (61,5%) de relación con la adherencia, la falta de controles por distancia de la vivienda al centro de salud tuvo un (64,8%) de relación, se pudo observar que el (50%) de las madres tuvo confianza en el personal médico lo cual se incluye dentro de los

factores para una buena adherencia. (16)

Kawinski, (2018) realizaron una investigación cuyo propósito fue “Evaluar adherencia de los padres de pacientes trasplantados de médula ósea en la administración de inmunosupresores”. Realizó un estudio de diseño descriptivo transversal. La muestra fue de 78 pacientes pediátricos trasplantados de médula ósea orogénico en el periodo 2015 al 2017. Se les aplicó un cuestionario de 35 preguntas a los padres de familia para evaluar la adherencia. Los resultados dan cuenta que la no adherencia por olvido fue de (33,7%), suspensión de medicación sin motivo (31,1%) y por acciones colaterales fue de (11,8%). (17)

Espinoza, (2017) llevó a cabo un estudio con el propósito de “Evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé”. Se trató de un estudio no experimental transversal, descriptivo. La muestra fue de 378 pacientes captados después de recibir su tratamiento farmacológico. Para medir el nivel de adherencia se decidió hacer uso del test de Morisky Green Levine, previo consentimiento informado. Se obtuvo como resultado un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico con un (15,9%) según los valores dados por el test de Morisky Green Levine, a la vez se observó que los factores asociados a la adherencia fueron el grado instrucción y estado civil de la madre. (18)

Marcacuzco, et al., (2017) realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho”. Se trató de un estudio de diseño de tipo no experimental, con nivel correlacional y corte transversal. La muestra fue de 61 niños menores de 3 años, a los que se les aplicó un cuestionario con 20 preguntas a sus madres. En los resultados se observó que como factores asociados para una no adherencia fueron la disponibilidad de tiempo, el tipo de preparación y el reconocimiento de los

beneficios. A pesar de que el tratamiento con micronutrientes es gratuito y se ofrece a nivel nacional, son pocas las madres que cumplen con dárselo a sus hijos (34.6%) ya sea por desconocimiento o desinterés. Mayormente en las aldeas SOS de San Juan de Lurigancho se observa un abandono del tratamiento debido a la desinformación sobre este por parte de las madres, encargadas de brindarles a sus hijos, a la vez se sabe que hay madres que reconocen la importancia de los micronutrientes, sin embargo no se ha mostrado una asociación significativa, a su vez algunas madres manifestaron tener problemas al momento de la preparación de los micronutrientes debido a no saber cómo realizarlo, pero esto no presentó una relación importante con la adherencia. (19)

Vizuet y Shamah (2016) desarrollaron un estudio que tuvo como propósito “Estudiar la adherencia al consumo de suplementos y su relación con la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en San Luis Potosí, México beneficiarios del programa PROSPERA”. Se trató de un estudio comparativo, longitudinal con dos mediciones en el tiempo. La muestra seleccionó de manera aleatoria a los niños beneficiarios de PROSPERA, a los que se dividió en dos grupos 414 fueron pertenecientes al grupo de intervención y 334 al de comparación. Se les aplicó cuestionarios, entrevistas los cuales se analizaron para comparar y verificar los resultados entre el grupo intervención y comparación. De los resultados se halló que la prevalencia de anemia en el grupo de intervención fue mayor que en el de comparación, a la vez que se observó que el puntaje de adherencia a la bebida láctea redujo el riesgo de presentar anemia. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia terapéutica es definida como “el grado en que el comportamiento de una persona, la toma de medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar modificaciones en el estilo de vida se corresponde con las

recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (21)

Se pueden encontrar diversas definiciones del término adherencia, pero la de Haynes es una de las más importantes en el ámbito diario como de la salud, ya que menciona: “la adherencia es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”. (22)

La ausencia de adherencia farmacológica en caso de tratamientos permanentes a nivel mundial es una situación problemática y real que no permite una efectividad total de los tratamientos, terminando en unos resultados con impacto negativo en el gasto sanitario y empeorando la salud del paciente. El inadecuado cumplimiento del régimen terapéutico genera diversas consecuencias, tanto clínicas como económicas, las cuales se observa que aparecen debido a un incremento en los grados de morbilidad y mortalidad en las personas no adherentes. (23) (24)

La adherencia farmacológica podría presentar mejoras si se fortaleciera la relación médico-paciente, puesto que a través de una buena comunicación se puede asegurar la comprensión de las indicaciones dadas por el médico tratante, por otro lado, esta correcta comunicación aseguraría un grado de confianza por parte del paciente hacia su médico. Por otra parte, un aumento en la información sobre la medicación puede influir de manera positiva a la buena adherencia farmacológica, por lo que el paciente se sentirá más seguro de su efectividad. Además, si se identifica todos los factores asociados no solo con el médico sino con las áreas encargadas de la atención y tratamiento del paciente se puede llegar a conseguir soluciones factibles para resolver de manera efectiva el problema de la adherencia farmacológica, (32)

2.2.2. Factores que influyen en la adherencia

La OMS nos brinda cinco factores que intervienen en una adecuada adherencia al tratamiento. (25)

1) Factores socioeconómicos: A nivel socioeconómico existen diversos motivos que repercuten en la adherencia terapéutica, algunos de estos son: un bajo nivel socioeconómico que repercute no solo en la medicación sino también a la falta de ingresos necesarios para cubrir gastos extra como el transporte, educación, lugar de vivienda. Así como la ausencia de educación, cultura, disfunción familiar, apoyo afectivo y moral, son factores externos causales de una mala adherencia al tratamiento. (26)

2) Factores relacionados con el sistema sanitario: La relación del profesional de la salud con el paciente es uno de los factores más importantes, debido a que una deficiente comunicación entre ambas partes, falta de confianza hacia el profesional o una insatisfacción con la atención médica recibida pueden influir negativamente en la adhesión al tratamiento. (27)

3) Factores relacionados con la enfermedad: El estado de salud de la persona está altamente relacionado con una adecuada adherencia al tratamiento, principalmente en padecimientos crónicos con presencia o ausencia de síntomas, las expectativas de la rapidez en la recuperación con el tratamiento, una no aceptación del padecimiento. En algunos casos las personas por bajos conocimientos sobre la patología deciden abandonar el tratamiento al no observar mejorías de manera rápida, la aparición de efectos secundarios o que los síntomas no tienen la gravedad suficiente. (28)

4) Factores relacionados con el tratamiento: Una no adherencia al tratamiento aparece cuando el paciente no acude a recibir sus medicamentos o deja de tomarlos por algún motivo como creencias, conceptos erróneos en cuanto al tratamiento prescrito. La toma de distintos medicamentos a diferentes horas por varias patologías suele ser un motivo de no adherencia por olvido o confusión en la medicación, esto principalmente se puede observar en adultos mayores o niños, los cuales no suelen tomar la importancia necesaria o no cuentan con un horario de la medicación. (29) (37)

5) Factores relacionados con el paciente: Algunos pacientes presentan dificultades no solo

monetarias, sino también educativas, en su mayoría estos no han sido provistos de una buena educación por lo que al momento de dar la medicación al paciente o hacer un cambio de esta no son capaces de sobrellevarlo de la mejor manera, lo que termina en olvidos, miedo a la medicación, falta de auto eficiencia y una errada creencia en la enfermedad. (30)

2.2.3. Métodos para valorar la adherencia

La adherencia puede dividirse en dos tipos, los métodos directos e indirectos. Los métodos directos se diferencian de los indirectos porque consisten en determinar la concentración de algún fármaco, biomarcador, muestra biológica. Sin embargo, existen algunos tipos de fármacos que no se encuentran disponibles para este tipo de técnica. (31)

A su vez, los métodos indirectos se encargan de medir la adherencia en circunstancias relacionadas con la toma de los medicamentos y el buen control de la enfermedad, para esto es necesario en cada nueva cita médica programada del paciente registrar su medicación, así como las visitas domiciliarias sorpresa para hacer un recuento de los fármacos. (33)

El test de Morisky-Green-Levine es un método usado para determinar si un paciente es adherente o no al tratamiento, este test es válido para pacientes con enfermedades crónicas. (38)

Este test está compuesto por cuatro preguntas, las cuales son de respuesta dicotómica (si/no), estas preguntas son:

¿Olvida tomar los medicamentos alguna vez?

¿A las horas indicadas, toma los medicamentos?

Cuando se ha sentido bien, ¿ha dejado de tomarlos alguna vez?

Si le sienta mal alguna vez, ¿abandona la medicación? (34) (38)

Al momento de terminar el test, la persona encargada determina si el paciente es adherente o no según sus respuestas, si responde de manera No/Si/No/No se le considera adherente y si en tres o menos de las preguntas su respuesta es afirmativa es considerado no adherente.

(35)

1.2. Formulación de hipótesis

No aplica por ser una investigación de nivel descriptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente trabajo de Investigación se utilizó el método Deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

En este trabajo de investigación se utilizó un enfoque Cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue Aplicada.

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio de investigación su diseño fue Observacional Transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por los pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo de noviembre del 2021 a abril del 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos que son atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.
- Pacientes con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Tutor con alguna deficiencia cognitiva que le dificulte el desarrollo y entendimiento del test.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 385 pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo.

Muestreo: probabilístico aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se ha determinado por la siguiente fórmula.

Fórmula de cálculo:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{\quad}$$

$$e^2$$

Donde:

Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado

q = 1-p

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

INGRESO DE DATOS

Z=	1.96
p=	50%
q=	50%
n=	385
e=	5%

Tamaño de muestra:

$$n= 385$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacológico

Definición operacional: La adherencia al tratamiento farmacológico se entiende como el grado de responsabilidad que cumple un paciente, respecto a lo prescrito previamente por su médico tratante. (37). Teniendo como criterio de evaluación un cuestionario con respuestas sencillas de responder y el test de Morisky-Green-Levine.

Tabla 1.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rango)
Factor socioeconómico	Grado de instrucción	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • analfabeto • Primaria completa • Primaria incompleta • Secundaria completa • Secundaria incompleta • superior
	Ocupación laboral	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja • Ama de casa • Otros
	Ingreso mensual	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor al sueldo mínimo • Menor al sueldo mínimo
Factores relacionados al tratamiento	Reacción adversa	Nominal	SI/NO
	Duración del tratamiento	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 15 días • Menor a 15 días
Factor sociodemográfico	Sexo del tutor	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Edad del tutor		<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 • 26 a 36 • 36 a 45 • Mayor a 45
	Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltera • Divorciado • Viudo • Conviviente
	Tipo de vivienda		<ul style="list-style-type: none"> • Casa propia • Alquilada • Familiar

Cumplimiento de la Medicación	Olvido de medicamentos	Nominal	SI/NO
	Toma de medicamentos en el horario indicado		
	No toma la medicación cuando el menor se encuentra bien.		
	Suspende la medicación cuando le cae mal.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, previo a la recolección de datos se entregó un consentimiento informado al padre y asentimiento al menor, los pacientes fueron captados en la farmacia central del Instituto el día de su atención después de recibir el tratamiento farmacológico, La encuesta se realizó a través de la ventanilla de la farmacia en el horario de la consulta médica de 7 am a 7pm.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento: Cuestionario

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario, elaborado para los fines del estudio, el cual consta de 13 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones, que midieron el factor socioeconómico, factor relacionado al tratamiento, factor socio demográfico y cumplimiento de la medicación utilizando el Test de Morisky Green Levine.

3.7.3. Validación

La validez del contenido del instrumento fue ejecutada por el juicio de tres expertos.

3.7.4. Confiabilidad

El test de Morisky Green y Levine es un cuestionario usado para la valoración de la adherencia al tratamiento, consiste en 4 preguntas de respuesta dicotómica, el cual es usado en trabajos de investigación en la práctica clínica puesto que presenta la ventaja de brindarnos información sobre las causas de una posible no adherencia, en el Perú es muy utilizado con altos de niveles de constatación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de realizar la recolección de la información, este fue procesado en una base de Datos mediante el programa SPSS versión 25. Para realizar la interpretación de los resultados, en función a las variables y objetivos propuestos, se realizó análisis estadístico descriptivo mediante tablas de distribución de frecuencia absolutas y porcentuales y representación gráfica de barras y sector circular para cada dimensión estudiada con la ayuda del programa Microsoft Excel 2019.

3.9. Aspectos éticos

El investigador se comprometió a respetar y salvaguardar por el anonimato y confidencialidad de los datos del participante a la encuesta, de igual manera se emitió una carta de presentación a la institución para la autorización y realización del trabajo de Investigación. A cada participante se le solicitó el consentimiento informado del padre y asentimiento informado del niño.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico.

	Total		Adherencia		No adherencia	
	n= 385	%	n= 66	%	n= 319	%
Grado de instrucción						
Analfabeto	3	0.8%	3	100.0%	0	0.0%
Primaria	40	10.4%	10	25.0%	30	75.0%
Secundaria	263	68.3%	38	14.4%	225	85.6%
Superior	79	20.5%	15	19.0%	64	81.0%
Ocupación laboral						
Trabaja	101	26.2%	17	16.8%	84	83.2%
No trabaja	56	14.5%	7	12.5%	49	87.5%
Ama de casa	228	59.2%	42	18.4%	186	81.6%
Ingreso mensual						
Mayor al sueldo mínimo	144	37.4%	32	22.2%	112	77.8%
Menor al sueldo mínimo	241	62.6%	34	14.1%	207	85.9%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La adherencia de los pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico en la tabla 2 de una población 385, se aprecia que el grado de instrucción secundaria es mayor con el 68.3%, de ellos el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico es el 14.4%, además de que el grupo ocupacional ama de casa ocupa el 59.2% del total de la población, de ellos los que hacen adherencia farmacológica al tratamiento es el 18.4%. También se puede observar que el ingreso menor al sueldo mínimo es el de mayor porcentaje con el 62.6% del total de la población y siendo adherente al tratamiento el 14,1%.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos

en su dimensión factor relacionado al tratamiento.

	Total		Adherencia		No adherencia	
	n= 385	%	n= 66	%	n= 319	%
Reacción adversa						
Si	83	21.6%	14	16.9%	69	83.1%
No	302	78.4%	52	17.2%	250	82.8%
Duración de tratamiento						
Mayor a 15 días	330	85.7%	56	17.0%	274	83.0%
Menor a 15 días	55	14.3%	10	18.2%	45	81.8%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La adherencia de los pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento, en la tabla 3 se observa que de una población 385 el 78,4% no presentaron reacción adversa y de ello fue adherente al tratamiento un 17,2% y del grupo de mayor a 15 días de duración de tratamiento representa el 85.7% del total de la población, de ellos fue adherente al tratamiento el 17.0%.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico.

	Total		Adherencia		No adherencia	
	n= 385	%	n= 66	%	n= 319	%
Sexo del tutor						
Masculino	61	15.8%	13	21.3%	48	78.7%
Femenino	324	84.2%	53	16.4%	271	83.6%
Edad del tutor						
18 a 25	38	9.9%	7	18.4%	31	81.6%
26 a 35	150	39.0%	24	16.0%	126	84.0%
36 a 45	173	44.9%	33	19.1%	140	80.9%
Mayor a 45	24	6.2%	2	8.3%	22	91.7%
Estado civil						
Casado	63	16.4%	25	39.7%	38	60.3%
Soltero	103	26.8%	12	11.7%	91	88.3%
Viudo	4	1.0%	2	50.0%	2	50.0%
Divorciado	19	4.9%	2	10.5%	17	89.5%
Conviviente	196	50.9%	25	12.8%	171	87.2%
Tipo de vivienda						
Casa propia	56	14.5%	11	19.6%	45	80.4%
Alquilada	144	37.4%	22	15.3%	122	84.7%

Familiar	185	48.1%	33	17.8%	152	82.2%
----------	-----	-------	----	-------	-----	-------

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La adherencia de los pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico, en la tabla 4 se observa que de una población 385 el sexo femenino fue mayor con el 84,2%, de los cuales el porcentaje de adherencia al tratamiento es el 16,4%, además el grupo edad del tutor de 36 a 45 años representan el 44,9% del total de la población, de ellos los que hacen adherencia al tratamiento farmacológico es el 19,1%, también se observa que el estado civil conviviente representa el 50,9% del total de la población los cuales hacen adherencia al tratamiento el 12,8% y además del grupo de tipo de vivienda familiar representa un 48,1% del total de la población, de ellos son adherentes al tratamiento el 17,8%.

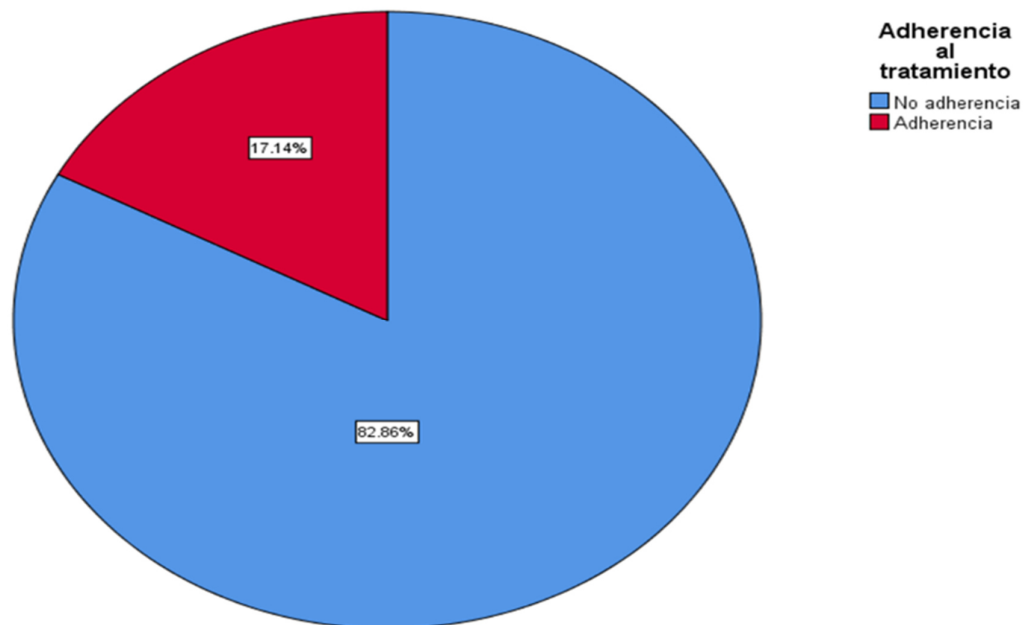
Tabla 5. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación.

	Total		Adherencia		No adherencia	
	n= 385	%	n= 66	%	n= 319	%
¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo(a)?						
No	197	51.2%	66	33.5%	131	66.5%
Si	188	48.8%	0	0.0%	188	100.0%
¿Le da de tomar la medicación a su hijo a la hora indicada?						
No	214	55.6%	0	0.0%	214	100.0%
Si	171	44.4%	66	38.6%	105	61.4%
¿Cuando su hijo(a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación?						
No	187	48.6%	66	35.3%	121	64.7%
Si	198	51.4%	0	0.0%	198	100.0%
Si alguna vez a su hijo(a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?						
No	173	44.9%	66	38.2%	107	61.8%
Si	212	55.1%	0	0.0%	212	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La adherencia de los pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación, en la tabla 5 se observa según el test de Morisky Green Levine que el 51,2% responde que no olvida dar la medicación a su hijo, de los cuales el 33,5% son los que hicieron adherencia al tratamiento, el 44,4% respondió que sí dio la medicación a las horas indicadas al tratamiento, de ellos el 38,6% hicieron adherencia al tratamiento, además el 48,6% respondió que no dejaba de dar la medicación a su hijo y siendo adherente al tratamiento el 35,3%, y a su vez el 44,9% respondió que no deja de darle de tomar la medicación a su hijo, de ellos el 38,2% hicieron adherencia al tratamiento farmacológico.

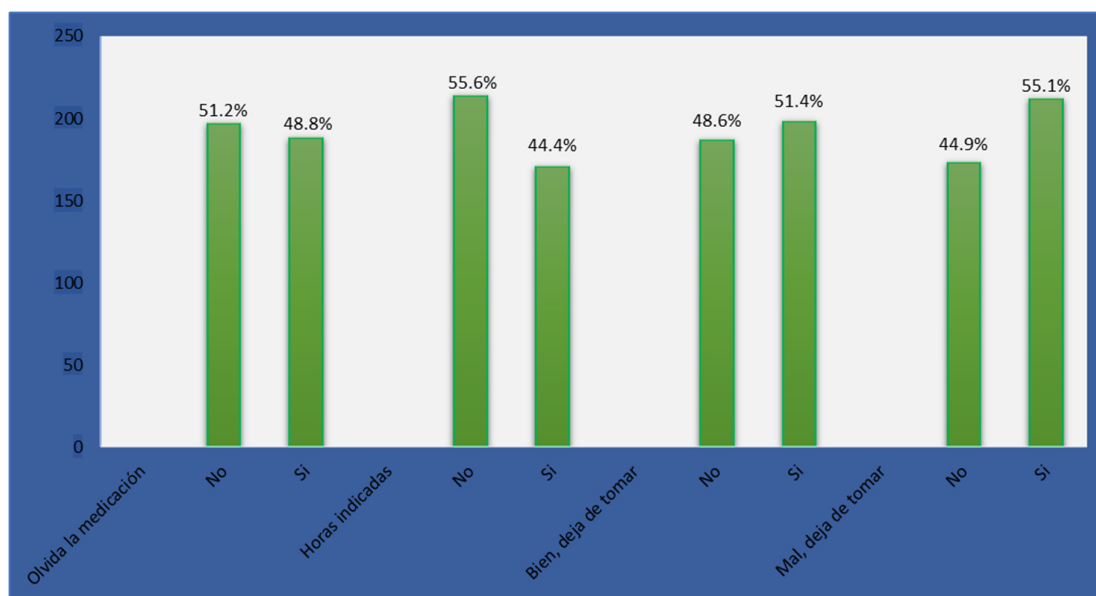
Figura 1. Distribución porcentual de adherencia y no adherencia al tratamiento farmacológico recetado, según Test Morisky Green Levine.



Se determinó que la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pediátricos refleja un 17,14% en desventaja frente al grupo no adherente que obtuvo un 82,86%.

Figura 2. Distribución porcentual de las respuestas de los cuidadores frente al test

de Morisky Green Levine.



De los encuestados en su mayoría no olvidan de dar la medicación al niño (51,2%), sin embargo, no administran el tratamiento completo (55,6%).

4.1.2. Discusión de resultados

En este trabajo de investigación se describirán los resultados obtenidos, realizando un análisis comparativo con estudios previos para lograr un mejor alcance. La adherencia al tratamiento farmacológico es la toma continua de los medicamentos o tratamientos prescritos por el personal de la salud. Habiendo una gran diversidad de métodos usados para medir la adherencia terapéutica el Test de Morisky Green Levine es uno de los más usados debido a su fiabilidad, brindando las posibles causas de una falta de adherencia, a la vez que se caracteriza por su bajo costo.

Los resultados de la presente investigación, refleja que la adherencia al tratamiento ha sido baja, representando el 17,4% de la población total siendo adherente, siendo esta menor en comparación con la registrada por Munares y Gomez (2020), en la cual registraron una adherencia del 24,4%, esto se refuerza con los resultados obtenidos por Mojica (2019) en el cual realizó una investigación con el objetivo de conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con VIH-SIDA del hospital infantil de Nicaragua

Manuel de Jesús Rivera, Managua en el cual se determinó que la adherencia al tratamiento fue del 34,9%.

Uno de los factores que refleja una mala adherencia es el grado de instrucción superior (68,3%) y estado civil conviviente (50,9%) del cuidador, lo que hace contraste con los resultados obtenidos por Espinoza (2017) en donde se obtuvo un nivel de adherencia del (15,9%), teniendo como factores asociados a una mala adherencia el grado de instrucción y el estado civil de la madre. Esta predisposición se confirma con el estudio hecho por Marcacuzo, et al., (2017), estudio que tuvo como propósito determinar los factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años, en el cual se encontró que el (34,6%) de las madres fueron no adherentes al tratamiento.

Este presente trabajo de investigación representa un alto nivel porcentual de encuestados del sexo femenino (84,2%), lo cual resulta opuesto al estudio realizado por Álvarez, et al., (2020), realizado en España en donde el (51,1%) de los encuestados fueron del sexo masculino.

De los factores evaluados por el test de Morisky Green Levine, se encontró que el (55,6%) de los pacientes pediátricos no toma la medicación en la hora indicada, lo cual se asemeja a lo obtenido por Kawinski (2018), donde el (33,7%) fueron no adherentes por olvido.

Actualmente la falta de estudios y revisiones sistemáticas sobre la adherencia en pacientes pediátricos se debe a que en su mayoría estos son desarrollados en pacientes adultos lo que argumenta a favor de la escasez de estudios encontrados sobre adherencia en Perú en pacientes pediátricos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se halló una inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico atendidos por

consultorio externo del instituto nacional de salud del niño - San Borja, de los cuales se observó que la mayor no adherencia se encontró en cuidadores con educación secundaria, en las amas de casa, en contraparte se determinó que el ingreso mensual no tuvo diferencias significativas en cuanto a una no adherencia farmacológica.

- Se halló que la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento atendidos por consultorio externo del instituto nacional de salud del niño - San Borja, no presentó diferencias significativas en cuanto si hubo reacción adversa o no, a la vez en cuanto a la duración del tratamiento se observó que en una duración mayor a 15 días no hubo una buena adherencia.
- Se identificó que la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico atendidos por consultorio externo del instituto nacional de salud del niño - San Borja, fue baja principalmente en tutores del sexo femenino, las edades en las cuales se observó una mayor no adherencia fue entre 26 a 45 años, el estado civil conviviente fue el más predominante, los cuales en su mayoría no fueron adherentes, por ultimo el tipo de vivienda no estuvo directamente diferenciada en la no adherencia.
- El nivel de adherencia según el test de Morisky Green Levine en su dimensión cumplimiento de la medicación fue muy baja en relación a una buena adherencia teniendo como causa más frecuente el no dar la medicación a la hora adecuada y el abandono de la medicación.

5.2. Recomendaciones

- Tomar en cuenta los factores asociados a la adherencia farmacológica con el fin de buscar herramientas que nos permitan fortalecerlos. A su vez los factores determinantes de la no adherencia al tratamiento son un punto clave de trabajo tanto

para el personal de salud como para los tutores encargados del paciente.

- Considerar el uso de afiches y propagandas en apoyo del cumplimiento farmacológico es de vital importancia, para mantener a los tutores informados sobre la necesidad de no dejar el tratamiento prescrito hacia el paciente.
- Trabajar en la creación del área de atención farmacéutica a nivel del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, para fortalecer la atención y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, mejorando y contribuyendo así con su adherencia.

REFERENCIAS

1. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc Salud*. [Internet]. 2016; 21(1): 117-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733010.pdf>
2. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Internet]. *Acta méd Grupo Ángeles*. 2018 [consultado el 26 de octubre del 2021]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
3. Bordato A., Nielsen V, Norton E. Adherencia al tratamiento en niños y adolescentes. *Medicina Infantil*. [Internet]. 2017; 24(2): 155-159. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_155.pdf
4. Cornejo J. La adherencia: implicaciones en la práctica e investigación clínica. [Internet]. *Iatreia*. 2019 [consultado el 27 de octubre del 2021]; 32(4): 257-258. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400257&lng=en.
5. Rosas G, Romero C, Ramírez E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp. Salud Pública*. [Internet]. 2019; 36(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4279/3316>
6. Soto J. La Adherencia al Tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. En: *Tercer Foro Diálogos Pfizer-Pacientes*. Foro llevado a cabo en Madrid, España; 2009, p.2-11. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
7. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento: uso responsable de medicamento. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefa

c/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf

8. Ortega M, Moreno J, Valdivieso S, Cango C, Montoya K, Jaya D, et al. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. PAHO eHEALTH. [Internet]. 2016[consultado el 2 de noviembre del 2021]; 15(19). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>
9. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Honduras. [Internet]. 2016[consultado el 2 de noviembre del 2021]; 84(3): 125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
10. Villalobos M, Villalobos P, Leguía J. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Hered. [Internet]. 2017[consultado el 3 de noviembre del 2021]; 28: 218-219. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n3/a16v28n3.pdf>
11. Álvarez M, Alonso M, Leiva I, Jiménez J, Santos M, Macías F, et al. Estudio de calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes de 2 a 16 años con diabetes mellitus tipo 1 en Andalucía. Analesdepediatria. [Internet]. 2021[consultado el 3 de noviembre del 2021]; 94: 75-81. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320301454?token=1B36CC365BDAB43E7AC535C4CCDE86698F4DBE41F25D5EC67748992D1AEC03E08705186418528153883EE4B33BA6E320&originRegion=us-east-1&originCreation=20211125031931>
12. Esparza A, Espinoza M, Tlacuilo J, Ortega R, Díaz R. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis Rev Med Inst Mex Seguro Social. [Internet]. 2020[consultado el 6 de noviembre del 2021]; 58(3): 250-257. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136006/457768136006.pdf>
13. Munares O, Gómez G. Adherencia a multimicronutrientes y factores asociados en niños de 6 a 35 meses de sitios centinela, Ministerio de Salud, Perú. Rev Brasileira Epid. [Internet]. 2016 [consultado el 6 de noviembre del 2021]; 19(3): 539-553. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n3/539-553/#ModalArticles>
14. Mojica A. Adherencia al tratamiento antirretroviral en niños/as y adolescentes de 0 a 15 años con VIH/SIDA del Hospital Infantil De Nicaragua Manuel de Jesús Rivera, Managua, enero a diciembre 2019. [Tesis para optar al título de especialista en pediatría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14511/1/14511.pdf>

15. Meza J, Valverde C, Vélez M, Jarrín S. Adherencia Al Tratamiento Antiepiléptico En Pacientes Pediátricos Del Hospital Roberto Gilbert Elizalde En El Año 2014. *Rev Ecuat Neurol.* [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de noviembre del 2021]; 28(1): 21-25. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000100021&lng=es.
16. Guerrero M, Huancas M. Factores asociados en adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años – Essalud Castilla. [Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico]. Piura; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15230/Tesis_63662.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rosa M. Dificultades de la adherencia al tratamiento con inmunosupresores de los pacientes pediátricos trasplantados de médula ósea. En XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/257/568>
18. Espinoza R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria]. Lima; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7125/Espinoza_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Marcacuzco A, Vega E, Mosquera Z. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. *Rev Colom Salud Libre.* [Internet]. 2018 [Consultado el 9 de noviembre del 2021]; 13(1): 26-33. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980/4381>
20. Vizuet N, Shamah T, Gaona E, Cuevas L, Méndez I. Adherencia al consumo de los suplementos alimenticios del programa PROSPERA en la reducción de la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en el estado de San Luis Potosí, México. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2016 [Consultado el 11 de noviembre de 2021]; 33(4): 782-789. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400004&lng=es.
21. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Medicina General.* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de noviembre del 2021]; 8(2): 3. Disponible en: <https://mgyf.org/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-con-hipertension-arterial-de-un-consultorio-auxiliar/>
22. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. [Trabajo de fin de grado en enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid;

2018. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. SEFH. [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/libro_ADHERENCIA.pdf
24. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención primaria. [Internet]. 2009 [Consultado el 13 de noviembre del 2021]; 41(6): 342. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
25. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de noviembre del 2021]; 16(3): 226-232. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
26. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Factores de adherencia al Tratamiento. [Internet]. 26 de abril del 2019 [Consultado el 13 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento/>
27. Pagés N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de noviembre del 2021]; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.
28. Chipana K, Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. García B. El cumplimiento terapéutico y los factores de influencia. Educación sanitaria: información al paciente sobre los medicamentos [Internet]. 2018; 28. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136720.pdf>
30. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Pagés N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de noviembre del 2021]; 59(3): 163-172. Disponible en:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387/6902>
32. Arias M. relación médico-paciente satisfactoria como factor Asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus Tipo 2. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6054/1/REP_MEHU_MAYRA.ARIAS_RELACION.M%c3%89DICO.PACIENTE.SATISFAC TORIA.FACTOR.ASOCIADO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.DIABE TES.MELLITUS.TIPO2.pdf
33. Alencastro M, Chen X. Métodos indirectos para evaluar la adherencia al tratamiento: una revisión sistemática. [Tesis de trabajo de Fin de Grado de la facultad de Ciencias de la Salud Sección de Psicología y Logopedia]. España: Universidad de La Laguna; 2017. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5564/Metodos%20indirectos %20para%20evaluar%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20una%20revisión%20sistemática.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación* [Internet]. 2016 [Consultado el 16 de noviembre de 2021]; 19(2): 95-101. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>
35. Moreano A. Test de Morisky-Green-Levine y Batalla en diabéticos del Hospital Rafael Ruiz de Pujilí y propuesta educativa. [Tesis para optar el grado de Químico Farmacéutico]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19485/1/T-UCE-0008-CQU-169.pdf>
36. Andrade B, Céspedes V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enferm. univ* [Internet]. 2017 [Consultado el 25 de noviembre de 2021]; 14(4): 266-276. Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400266&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400266&lng=es)
37. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica* [Internet]. 2016 [Consultado el 6 de diciembre del 2021]; 36(3), 423-431. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/828020/factores-relacionados->

con-el-cumplimiento-del-tratamiento.pdf

38. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elsevier [Internet]. 2008 [Consultado el 5 de diciembre del 2021]; 40(8), 413-417. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708720766>

Anexos

Anexo N° 1:

Matriz de consistencia

Título de la investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General: ¿Cómo será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?	Objetivo General: Analizar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021	Hipótesis General: No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo	Variable 1: Adherencia al tratamiento farmacológico Dimensión: Factor socioeconómico factores relacionados al tratamiento factor sociodemográfico cumplimiento de la medicación.	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de la investigación: Deductivo, Observacional transversal Población: los pacientes pediátricos que se atienden por consulta externa de noviembre del 2021 a abril del 2022. Muestra: 294 pacientes pediátricos.
Problemas específicos: 1.- ¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?	Objetivos específicos: 1.- Hallar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor socioeconómico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021	Hipótesis específicas: No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo		

<p>2.-¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?</p>	<p>2.- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor relacionado al tratamiento atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021</p>	<p>No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo</p>
<p>3.-¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor Sociodemográfico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?</p>	<p>3.- Hallar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión factor sociodemográfico atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.</p>	<p>No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo</p>
<p>4.-¿Cuál será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?</p>	<p>4.- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos en su dimensión cumplimiento de la medicación atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.</p>	<p>No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo</p>
<p>5.-¿Como será la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Lima 2021?</p>	<p>5.- Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Lima 2021.</p>	<p>No aplica por ser un estudio de nivel descriptivo</p>

Anexo N° 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES
PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021”

MARQUE CON X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA

Grado de instrucción	Analfabeto	()
	Primaria incompleta	()
	Primaria completa	()
	Secundaria incompleta	()
	Secundaria completa	()
	Superior	()
Ocupación laboral	Trabaja	()
	No trabaja	()
	Ama de casa	()
	Otro	
Ingreso mensual	Mayor al sueldo mínimo	()
	Menor al sueldo mínimo	()
Reacción adversa	Si	()
	No	()
	Si su respuesta fue si, ¿Cuál fue la reacción adversa?	
	Nauseas	()
	Vómitos	()
Mareos	()	
Alergia	()	
Otro		
Duración del tratamiento	Mayor a 15 días	()
	Menor a 15 días	()
Sexo del tutor	Masculino	()
	Femenino	()
Edad del tutor	18 a 25	()
	26 a 35	()
	36 a 45	()
	Mayor a 45	()

Estado civil	Casado () Soltero () Viudo () Divorciado () Conviviente ()
Tipo de vivienda	Casa propia () Alquilada () Familiar ()

CUESTIONARIO DE MORISKY GREEN PARA EL CUMPLIMIENTO DE
LA MEDICACION

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	
	SI	NO
1) ¿Se olvida alguna vez de darle de tomar el medicamento a su hijo (a)?		
2) ¿Le da de tomar la medicación a su hijo a la hora indicada?		
3) ¿Cuándo su hijo(a) se encuentra bien ¿deja alguna vez darle de tomar la medicación?		
4) ¿Si alguna vez a su hijo(a) le cae mal la medicación ¿Deja de darle de tomar?		

Anexo N° 3:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA. LIMA 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factor socioeconómico	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Grado de instrucción	X		X		X		
2	Ocupación laboral	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Efectos secundarios	X		X		X		
5	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factor sociodemográfico	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sexo del tutor	X		X		X		
7	Edad del tutor	X		X		X		
8	Estado civil	X		X		X		
9	Tipo de vivienda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Cumplimiento de la Medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Olvido de medicamentos.	X		X		X		
11	Toma de medicamentos en el horario indicado.	X		X		X		
12	No toma la medicación cuando el menor se encuentra bien.	X		X		X		
13	Suspende la medicación cuando le cae mal.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI: 09957334

Especialidad del validador: **Doctor en Salud. Salud Pública.**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26 de noviembre de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA. LIMA 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factor socioeconómico	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Grado de instrucción	X		X		X		
2	Ocupación laboral	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Efectos secundarios	X		X		X		
5	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factor sociodemográfico	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sexo del tutor	X		X		X		
7	Edad del tutor	X		X		X		
8	Estado civil	X		X		X		
9	Tipo de vivienda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Cumplimiento de la Medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Olvido de medicamentos.	X		X		X		
11	Toma de medicamentos en el horario indicado.	X		X		X		
12	No toma la medicación cuando el menor se encuentra bien.	X		X		X		
13	Suspende la medicación cuando le cae mal.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA.**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg. CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES.

DNI: 10062499

Especialidad del validador: **Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 24 de Noviembre de 2021



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA. LIMA 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia al tratamiento farmacológico							
	DIMENSIÓN 1: Factor socioeconómico	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Grado de instrucción	X		X		X		
2	Ocupación laboral	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Efectos secundarios	X		X		X		
5	Duración del tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factor sociodemográfico	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sexo del tutor	X		X		X		
7	Edad del tutor	X		X		X		
8	Estado civil	X		X		X		
9	Tipo de vivienda	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Cumplimiento de la Medicación	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Olvido de medicamentos.	X		X		X		
11	Toma de medicamentos en el horario indicado.	X		X		X		
12	No toma la medicación cuando el menor se encuentra bien.	X		X		X		
13	Suspende la medicación cuando le cae mal.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Conforme.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. **Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo**

DNI: 04085562

Especialidad del validador: **Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de Noviembre de 2021



Firma del experto informante

Anexo N° 4:



RESOLUCIÓN N° 057-2022-DFFB/UPNW

Lima, 20 de enero de 2022

VISTO:

El Acta N° 076 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista AYALA AYALA, RUTH ANTONILLA egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de especialista en Farmacia Hospitalaria.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA | 2021" presentado por el/la tesista AYALA AYALA, RUTH ANTONILLA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo N° 5:

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Ruth Antonilla Ayala ~~Ayala~~ de la Sección de Segunda Especialidad de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Nobert Wiener. El propósito del estudio es conocer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Lima 2021.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo que, si en algún momento decides no continuar con el estudio, no habrá ningún problema. La información proporcionada por usted es estrictamente anónima y confidencial, y no será utilizada para ningún otro propósito que no sea esta investigación.

Si tuviera una duda a lo largo del cuestionario es libre de realizar cualquier tipo de consulta que considere pertinente. Si en algún momento durante la investigación se sintiera incomodo es libre de ponerlo en conocimiento a la persona a cargo de la investigación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,..... con número de DNI, brindo mi consentimiento para participar en la presente investigación, a la vez soy consciente que mi participación es completamente voluntaria. Manifiesto haber sido informado sobre el propósito de la investigación y de los beneficios en el campo de la investigación científica en lo que se quiere estudiar. Al dar mi consentimiento estoy dando consentimiento sobre el uso de mis datos personales, entre los que están incluidos mi tipo de vivienda, grado de instrucción, edad. Entiendo que al finalizar el estudio seré libre de pedir los resultados e información del estudio, a la vez que la investigadora se compromete a mantener todos los datos brindados en completo anonimato y confidencialidad. Para lo que brindo mi firma, dando constancia de mi conformidad de aceptación voluntaria.

.....

Firma

Anexo N° 6:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ruth Antonilla Ayala Ayala y trabajo en el área de farmacia central del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico recetado a pacientes pediátricos atendidos por consultorio externo del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Lima 2021.

Tu participación en el estudio es de manera voluntaria, es decir, aunque tu mamá o papá hayan dicho que puedes participar, si decides no hacerlo se tomara en cuenta tu decisión. A la vez si en algún momento del estudio decides que ya no deseas continuar con este eres libre de dejarlo sin problema alguno, o si tiene alguna pregunta eres libre de informarlo al personal encargado de este.

Toda la información que nos proporciones será tomada de manera anónima y confidencial, por lo que a continuación si deseas participar de esta investigación te pido que marques con una X en el cuadro que dice "Acepto participar en el estudio" y escribe tu nombre. De no ser así, no marques ninguna X ni escribas tu nombre.

Acepto participar en el estudio ()

Firma:

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento:

.....

Anexo N° 7:

	ACTA DE FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Acta de factibilidad y viabilidad: N°08 - 2022
		FECHA: 23 de febrero del 2022
		Código de proyecto: PI - 635

ACTA DE FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DEL PROTOCOLO: PI-635

FECHA DE INGRESO: 28/01/2022

Título del Proyecto: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021"

Investigador Principal: Q.F. Ruth Ayala Ayala

Revisor(es) de la SUIIT: Dr. Javier Alarcón Santos.

Siendo las 15:00 horas del día 23 de febrero del 2022, se lleva a cabo la reunión de coordinación entre la Jefa de Farmacia del INSNSB y el equipo de la Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica (SUIIT), vía ZOOM. La reunión se realiza con la participación de:

Por parte de la Farmacia del INSNSB:

Dra. Morayma Leiva Mendoza, Jefa de Farmacia del INSNSB.

Por parte de la SUIIT:

- Dr. Harry Suárez Anco, Jefe de la UDITD
- Dr. Javier Alarcón Santos, ASESOR DESIGNADO en estudio de investigación de la SUIIT.
- Mg. Leny Sanchez Justo, asesora metodológica de la SUIIT.
- Blga. Janet Huancachoque Molina, asesora metodológica de la SUIIT.
- Lic. Augusto Racchumí Vela, especialista estadístico de la SUIIT.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

- Presentación, por parte del investigador el proyecto de Investigación antes señalado.
- Otorgar, por parte de la Médico Jefa de la SUAIE al paciente de las Especialidades Quirúrgicas del INSNSB, la factibilidad y viabilidad para el desarrollo del proyecto de investigación.

ACUERDOS DE LA REUNIÓN:

Que el proyecto de Investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO RECETADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA. LIMA 2021" es factible y viable.



ACTA DE FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DE
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Acta de factibilidad y viabilidad: N°08 - 2022

FECHA: 23 de febrero del 2022

Código de proyecto: P1 - 635

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

APROBADO (X)

OBSERVADO ()

NO APROBADO ()

- Se otorga la factibilidad y viabilidad para el desarrollo del proyecto de investigación, de acuerdo al cumplimiento de los procesos administrativos subsiguientes para la autorización de proyectos de investigación según en la directiva de investigación del INSN-SB.
- El presente proyecto será presentado a la sesión de Comité de Ética que se realizará el jueves 03 de marzo del 2022.

Siendo las 15:30 horas del día 23 de febrero del 2022, se da por concluida la reunión y en conformidad del contenido de la presente acta, se procede a suscribir:

Dra. Morayma Leiva Mendoza
Jefa de Farmacia del INSNSB

Q.F. Ruth Ayala Ayala
Investigadora principal

Dr. Harry Suárez Anco
Jefe de la UDITD

Dr. Javier Edmundo Alarcón Santos
Asesor DESIGNADO de la SUIIT

Mg. Leny Sanchez Justo
Asesora metodológica de la SUIIT

Blga. Janet Huancachoque Molina
Asesora metodológica de la SUIIT

Lic. Augusto Racchumi Vela
Especialista estadístico de la SUIIT

Anexo N° 8:



Anexo N° 9:

ORIGINALITY REPORT			
14%	14%	6%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.coursehero.com Internet Source	4%	
2	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	2%	
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%	
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%	
5	revistamedica.imss.gob.mx Internet Source	1%	
6	repositorio.unan.edu.ni Internet Source	1%	
7	revecuatneurol.com Internet Source	1%	
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%	
9	repositorio.ute.edu.ec Internet Source	1%	
10	revistas.unilibre.edu.co Internet Source	1%	