



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
E. A. P. FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**“COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN
A LA BOTICA KEVIN DE SAN JUAN DE MIRAFLORES Y LA BOTICA
+GLOBAL FARMA DE SANTA ANITA DE ENERO - MAYO DEL AÑO 2018”**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Br. Alex Sanders, Peralta Apaza.

Br. Beltran, Valenzuela Calle.

Asesora :

Mg. Luz Fabiola, Guadalupe Sifuentes.

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a:

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres: Zosimo y Cirila, Por su dedicación en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi esposa Margaret, por apoyarme en todo momento de mi carrera y estar ahí siempre dándome fuerzas para seguir adelante y por creer siempre en mí.

A mis hermanos, por su cariño y consejos tanto en lo profesional como en la vida misma y siempre siendo ejemplos a seguir.

A mis docentes, por sus enseñanzas quienes con su arduo trabajo me transmitieron sus conocimientos

Br. Alex Sanders Peralta Apaza.

Este trabajo está dedicado a:

Dios, por la vida por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres: Florentino y Modesta, por su dedicación haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores

A mi hermana Esperanza por su cariño y por ser el ejemplo de una hermana mayor de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles por sus consejos y enseñanza brindados.

A mi hermano Héctor por ser ejemplo a seguir adelante.

Br. Beltran Valenzuela Calle.

AGRADECIMIENTO

Con gratitud a nuestra asesora Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes, por apoyarnos, motivarnos, darnos consejos, recomendaciones y compartirnos conocimientos en el desarrollo de nuestra tesis.

A la Dra. Juana Elvira Chávez Flores. Por guiarnos, apoyarnos en la revisión de nuestra tesis.

A nuestra alma mater universidad Norbert Wiener por brindarnos conocimientos en nuestra formación profesional como futuros Químicos Farmacéuticos.

Br. Alex Sanders Peralta Apaza.

Br. Beltran Valenzuela Calle.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

SUMMARY

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Situación problemática	2
1.2. Justificación del problema	4
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivos General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Variables	7
1.4.1. Variables Dependiente	7
1.4.2. Variable Independiente	7
1.5. Hipótesis	7
II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos	21
III: MATERIALES Y MÉTODOS	23
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	23
3.2. Población y Muestra	23
3.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de datos	25
3.4. Plan de Procesamiento y Análisis de datos	26
IV: RESULTADOS	27
V: DISCUSIÓN	42
VI: CONCLUSIONES	45
VII: RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero - mayo del año 2018 según sus características	27
Tabla 2. Pacientes de la botica +Global Farma enero - mayo del año 2018 según sus características.	29
Tabla 3. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores y +Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico.	31
Tabla 4. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores a enero – mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.	32
Tabla 5. Pacientes de la botica + Global Farma de Santa Anita de enero – mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.	34
Tabla 6. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores y +Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.	35

- Tabla 7.** Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores a enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual. **37**
- Tabla 8.** Botica + Global Farma de Santa Anita de enero – mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual. **39**
- Tabla 9.** Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica +Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre las reacciones adversas medicamentosas. **40**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo del año 2018 según distrito de residencia, edad y género.	28
Gráfico 2. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo del año 2018 según estado civil, nivel de instrucción y estado civil.	30
Gráfico 3. Pacientes de la botica +Global Farma enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico.	31
Gráfico 4. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de enero-mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.	35
Gráfico 5. Pacientes de la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica +Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre las reacciones adversas medicamentosas.	41

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia.	51
ANEXO 2. Operacionalización de variables.	54
ANEXO 3. Análisis de confiabilidad de los datos.	55
ANEXO 4. Fichas de validación informe de opinión de los expertos del instrumento de investigación.	56
ANEXO 5. Instrumento de la botica Kevin (A).	58
ANEXO 6. Instrumento de la botica +Global Farma (B).	60
ANEXO 7. Figura comprensión de la información.	62
ANEXO 8. Figura del cumplimiento de la información.	62
ANEXO 9. Figura de la distribución de la botica Kevin.	63
ANEXO 10. Figura de la distribución de botica +Global Farma.	64
ANEXO 11. Foto de la botica Kevin.	65
ANEXO 12. Presentación del instrumento (encuesta).	65
ANEXO 13. Foto de la botica + Global Farma.	66
ANEXO 14. Ejecución de la encuesta.	66

RESUMEN

Estudio de Comprensión de la información y del cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita en los meses de enero - mayo del año 2018.

Objetivo: Evaluar la comprensión de la información y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018. **Métodos:** Es una investigación descriptiva, transversal. **Resultados:** El 60 % (238) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y El 61 % (242), de la botica +Global Farma de enero - mayo del año 2018 presentaron una mala comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico. El 65 % (259) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y El 78 % (312) de la botica +Global Farma de enero - mayo del año 2018 presentaron un mal cumplimiento al tratamiento farmacológico. **Conclusión:** en ambas boticas el nivel de comprensión de la información sobre el cumplimiento resultó malo.

Palabras Claves: Comprensión, cumplimiento, adherencia, déficit de conocimiento.

SUMMARY

The present investigation deals with the study of the comprehension of the information and of the compliance of the pharmacological treatment of the patients that go to the pharmacy Kevin of San Juan de Miraflores and the pharmacy + Global Farma of Santa Anita in the months of January - May of the year 2018. Objective: To evaluate the comprehension of the information and the compliance of the pharmacological treatment of the patients who attend the Kevin de San Juan de Miraflores pharmacy and the pharmacy + Global Farma of Santa Anita from January - May of the year 2018. Methods: a descriptive, transversal research. Where surveys were conducted to 400 patients of each pharmaceutical establishment with data of age, educational level, sex and current occupation to assess their level of understanding of the information and compliance with pharmacological treatment. Results: 60% (238) of the patients who went to the pharmacy Kevin of San Juan de Miraflores and 61% (242), of the pharmacy + Global Farma of January - May of the year 2018 presented a bad understanding of the information about pharmacological treatment. 65% (259) of the patients who attended the Kevin de San Juan de Miraflores pharmacy and 78% (312) of the + Global Farma pharmacy of January - May of the year 2018 presented a poor compliance to the pharmacological treatment. Conclusion: in both pharmacies the level of understanding of compliance information turned out bad.

KEYWORDS: Comprehension, compliance, adherence, knowledge deficit.

I. INTRODUCCIÓN

La adherencia, entendida como el grado hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico es un factor importante en los tratamientos farmacológicos. La falta de adherencia es muy frecuente y reduce o incluso puede anular completamente la eficacia de muchos tratamientos. Hay factores muy diversos que influyen en la falta de adherencia: El tipo del tratamiento, las características del paciente, la clase de enfermedad, el ámbito donde se realiza la terapéutica, etc. Como sinónimos de adherencia se utilizan también los términos: Fijación al tratamiento y cumplimiento¹.

El factor fundamental es la comprensión y adaptación a los nombres farmacológicos y tratamientos terapéuticos: Cuál es el tiempo de duración, del tratamiento de los medicamentos, dosis, como almacenar sus medicamentos e incluso las contraindicaciones influyen en la comprensión de los tratamientos farmacológicos ².

La falta de comprensión de la información genera que el cumplimiento del tratamiento farmacológico no se de y como consecuencia hay mala eficacia de los medicamentos, comprometiendo la salud³.

Mundialmente, así como en Cuba la falta de adherencia al tratamiento farmacológico se da entre 30 a 40 % de la población adulta de (>65 años) por factores; duración del tratamiento, horario, dificultades para entender el tratamiento, hábitos difíciles de cambiar, la suspensión del tratamiento, interés que tiene el paciente acerca de su enfermedad, Certeza de que el tratamiento es beneficioso. - Interés por conocer sobre su salud. ⁴.

Los resultados muestran que el 61% de la población tiene un nivel de comprensión de la información es malo y el cumplimiento del tratamiento farmacológico también. Son preocupantes porque nos permite entender la realidad para poder realizar estrategias que ayuden a tener no solo una buena comprensión sino un buen cumplimiento y también una buena adherencia al tratamiento farmacológico

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La mala comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico es importante en la investigación de la salud. Por qué compromete riesgos que afecta a la salud de las personas causando morbilidad y la mortalidad. En Latinoamérica se reportó que la comprensión de la información y la mala adherencia presenta un problema de magnitud en los diferentes países de la región: Mientras que en las personas mayores de 65 años constituyen < del 5 % de la población en Paraguay, Brasil, Perú; pero llegan al 12 % en Uruguay. Se aumenta la población, aumenta el número de pacientes con una mala adherencia al tratamiento farmacológico, trayendo como consecuencia problemas a la salud⁶.

En relación al bajo nivel socioeconómico y educación favorece el desarrollo de la mala comprensión y cumplimiento en los diferentes países en Chile, la mala adherencia al tratamiento farmacológico con una prevalencia de 12 % y el 21 % respectivamente, en el estrato socioeconómico superior del 21 % y 40 % en el interior⁷.

En el Perú existen pocos resultados de la comprensión de la información e del tratamiento farmacológico y en la atención farmacéutica comunitaria y las médicas solo prescriben los medicamentos y no se preocupan del uso final de los medicamentos en ese ámbito. Y por eso el paciente no tiene una ilustración clara sobre el cumplimiento, factores que contribuyen a la mala información y cumplimiento como: Raza, cultura, religión, creencias, nivel de educación, etc.

En la presente investigación contribuirá con un procedimiento y acercamiento al paciente y al uso de instrumentos que midan el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos precisos y acordes de las instrucciones medicamentosas y así mismo a nuestros profesionales farmacéuticos y personal de salud para asumir una posición importante en identificar y asistir al buen trato al paciente con la comprensión y cumplimiento.

En el ámbito socioeconómico existen pérdida millonaria solo por no conocer o cumplir las BPA, BPD y usos adecuados a los fármacos.

En la educación fomentar cursos, charlas que se dicten en las escuelas, postas, hospitales como temas básicos de suma importancia; temas generales de salud (BPA, BPP.RAM.)

Problema general

¿Cómo es la comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero – mayo del año 2018?

Problemas específicos

¿Cómo es la comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico según edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero – mayo del año 2018?

¿Cómo es el cumplimiento del tratamiento farmacológico Farmacológico según edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero – mayo del año 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN:

Es necesario conocer como es el nivel de comprensión que actualmente están teniendo los pacientes que acuden a los establecimientos farmacéuticos en relación con el uso de medicamentos y así mismo se requiere conocer como es el cumplimiento del tratamiento farmacológico que estos mismos pacientes tienen, ya que se tiene evidencia que existen dificultades para la adherencia de los pacientes ambulatorios. A fin de poder desarrollar estrategias efectivas que contribuyan con alcanzar las metas terapéuticas planteadas⁸.

Este presente estudio dará a conocer la realidad de las personas que acuden a las boticas Kevin de San Juan de Miraflores y +Global farma de Santa Anita – lima, que por sus diferentes características se hacen vulnerables a la aparición de falta de conocimiento del tratamiento farmacológico del paciente. A través de instrumento se midió el nivel de comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico. La investigación está orientada en disminuir la alfabetización en pacientes que acuden de manera ambulatoria a los establecimientos farmacéuticos y centros de salud.

La mala comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico está presente en mayor parte de la población ya sea por factores económicos, sociales, políticos, culturales, etc.

En lo económico no solo afecta al estado con grandes pérdidas, sino que también van a repercutir en el bolsillo de las personas, solo por no tener conocimiento adecuado de los tratamientos (almacenamiento, horarios, tiempos, etc.).

En la salud también va traer consecuencias cuando no se trata adecuadamente y no sigue las indicaciones del médico o profesional de salud, Como crear resistencia bacteria por suspender a medio tratamiento, o por no saber reconocer síntomas y dejar que se complique nuestra salud, pasando de un tratamiento ambulatorio leve a un tratamiento hospitalario y complicando así nuestra salud, comprometiendo nuestra vida.

En nuestra investigación recolectamos datos para tener conocimientos y mostrar la situación en que se encuentra nuestra población con una mala comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico y a partir de ahí tomar medidas preventivas y aportar con ideas claras para disminuir la alfabetización de las personas como dar charlas en los establecimientos farmacológicos, centros de salud, promover cursos básicos en nuestras escuelas por ejemplo; terminologías básicas, almacenamientos de medicamentos, signos y síntomas, importancia del tratamiento, etc. Son situaciones que están y estarán relacionadas con nuestra vida.

Entre los determinantes del abandono al tratamiento farmacológico se ha escrito que el tiempo de duración causa efectos adversos del fármaco, los pacientes con peores condiciones de vida, pobreza, desempleo y la mayor edad tienen menor probabilidad de continuar el tratamiento y así se continua la cadena de transmisión de la enfermedad, poniendo en riesgo la vida y salud de las personas⁹.

Una de las implicaciones de no abordar el presente tema de investigación es que el nivel de la comprensión y el cumplimiento aumentará preocupantemente y llegará a ser un problema económico para el estado y para los mismos pacientes de bajos recursos, y estará comprometiendo la salud, aumentando así la tasa de morbilidad y mortalidad en el Perú.

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivos Generales:

1.-Evaluar la comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Evaluar la comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes en base a edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.
2. Evaluar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes en base a edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.

1.4. VARIABLES:

1.4.1. Variable 1: Comprensión de la información.

1.4.2. Variable 2: Cumplimiento sobre el tratamiento farmacológico.

1.5. HIPOTESIS:

1.5.1. Hipótesis general

1. No existe buen nivel de comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.

II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

García E. *et al.* (2013). Adherencia y cumplimiento al tratamiento de la osteoporosis. **Objetivo:** Evaluar el seguimiento de las recomendaciones al tratamiento terapéutico de la osteoporosis en pacientes asistentes a la farmacia comunitaria, conocer los fármacos utilizados para el tratamiento de la osteoporosis, evaluar la influencia del tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento. **Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 52 pacientes que acuden de forma habitual a la Farmacia Comunitaria. realiza el Test de Morisky-Green modificado por Val Jiménez. **Resultados:** los resultados obtenidos en el test de Morisky-Green, 31 (59.6 %) se consideran cumplidores y 21 (40.4 %) no cumplidores. Respecto al tratamiento para la Osteoporosis 34 (65.4 %) están tratados con bifosfonatos (M05BA), de los cuales 12 tienen asociadas sales de calcio y vitamina D (A12AX). Tratados con sales de calcio y vitamina D solo 9 (17.3 %) pacientes. Del grupo de moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (G03XC) 5 (9.6 %) pacientes y tan solo uno tratado con ranelato de estroncio (M05BX). **Conclusión:** La adherencia al tratamiento de la Osteoporosis es del 59.6 %, ligeramente mayor al de los trabajos consultados.¹⁰

Ramos S. *et al.*(2017): Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores. **Objetivo:** Conocer la adherencia a la farmacoterapia de las personas mayores. **Métodos:** Se trató de un estudio observacional transversal de adherencia mediante el test de Morisky-Green a todas las personas mayores que acudieron al stand del COFBI durante el Salón Nagusi. El estudio se basó en 498 encuestas y se encontró que 480 sujetos tomaban algún medicamento (73.1 % mujeres, 26.9 % hombres), siendo la media 74,6 años ($\pm 5,9$)

y el 34 % vivían solos. El promedio de tomas diarias fue 2.0 (± 0.8). completaron el test 457 sujetos, reportándose un 49.5 % de adherencia. **Resultados:** No se encontraron diferencias significativas entre el grupo que cumple y el grupo incumplidor en ninguna de las variables independientes. **Conclusión :** Se concluyó que las personas mayores mostraron un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico similar al descrito por la OMS y al detectado en otros estudios en los que se empleó la misma herramienta de medida.¹¹

Peper F.et.al.(2018). Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas **Objetivo:** Evaluar la proporción de afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires con adherencia primaria a bifosfonatos para la prevención secundaria de fractura osteoporótica, insulina y metformina para el tratamiento de diabetes tipo 2 y tamoxifeno en el contexto del tratamiento del cáncer mamario. **Métodos:** Se trató de una cohorte retrospectiva para determinar la proporción de la adherencia primaria durante los años 2012 y 2013. Se evaluaron 1403 nuevas prescripciones electrónicas de los medicamentos evaluados, de las cuales se excluyeron 673 por no estar de acuerdo con los criterios de selección. Se evaluó la proporción de adherencia primaria de los diferentes fármacos. **Resultados:** La proporción de adherencia primaria a los medicamentos según la familia a la que pertenecen fue bifosfonatos, 93 %; metformina, 88 %, insulina, 96 % y tamoxifeno, 92 %. **Conclusión:** La adherencia reportada en este estudio fue mayor que la informada en la bibliografía .¹²

Díaz M. et al. (2014). Adherencia al tratamiento antihipertensivo **Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en una muestra de pacientes hipertensos. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida por pacientes de un área de salud del municipio San Miguel del Padrón en La Habana, Cuba. La adherencia se midió empleando el test de Morinsky-GreenLevine, la frecuencia de adquisición del medicamento en farmacia y el control de la presión arterial. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de terapia y

adherencia. **Resultado:** Se puede apreciar que predominaron los pacientes hipertensos del género femenino, del grupo correspondiente a las edades de 70 a 79 años, que emplean la politerapia principalmente. Resultaron adherentes y controlados solo el 30.4 % de los casos estudiados. **Conclusión:** Se evidencia la necesidad de continuar la labor educativa del paciente hipertenso en esta comunidad, principalmente acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial.¹³

Díaz M. *et. al.* (2015). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. **Objetivo:** evaluar la adherencia al tratamiento con antipertensivos en una muestra de pacientes hipertensos. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida por pacientes de un área de salud del municipio San Miguel del Padrón en La Habana, Cuba. La adherencia se midió empleando el *test* de Morinsky-Green-Levine, la frecuencia de adquisición del medicamento en farmacia y el control de la presión arterial. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo de terapia y adherencia. **Resultados:** predominaron los pacientes hipertensos del género femenino, del grupo correspondiente a las edades de 70 a 79 años, que emplean la politerapia principalmente. Resultaron adherentes y controlados solo el 30,4 % de los casos estudiados. **Conclusiones:** se evidencia la necesidad de continuar la labor educativa del paciente hipertenso en esta comunidad, principalmente acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial¹⁴.

2.1.2. Antecedentes a nivel Nacional

Rodriguez B. *et al.* (2015). Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en pacientes atendidos en establecimiento farmacéutico. **Objetivo:** Realizar una investigación para precisar el nivel de seguimiento de las recomendaciones en personas con hipertensión arterial que fueron vistas en la oficina farmacéutica “Mi Botica”, en la provincia de Trujillo. **Métodos:** Se trató de un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal, no probabilístico en 30 pacientes. Se usaron tres modos de análisis: Haynes-Sackett, Morisky-Green-Levine y conteo de comprimidos no utilizados. **Resultados:** La edad que predomina en ambos grupos de sexo es el rango entre 50 a 70 años de edad, que el mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa y la mayoría procede del área urbana. **Conclusión:** Existe una mala adherencia en la mayoría de los pacientes encuestados.¹⁵

Magarin C. *et. al* (2013). Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica. **Objetivo:** desarrollar un estudio para determinar el grado de adherencia en pacientes que tienen hipertensión arterial y que visitan la Botica “Lauri” del distrito la Esperanza. **Métodos:** El estudio fue de tipo aplicado, cuantitativo, descriptivo. Para tomar en cuenta a los pacientes se tuvo como criterio de inclusión a pacientes con hipertensión arterial entre 50 - 85 años que acuden a la Botica “Lauri”. Se realizó el estudio en 12 pacientes entre hombres y mujeres. **Resultados:** Mostraron que la mayor prevalencia de hipertensión arterial fue encontrada en el sexo femenino (58.3 %); de un total de 12 pacientes según los test aplicados. **Conclusión:** Se pudo encontrar un promedio de 16.67 % de pacientes cumplidores y 83.33 % de pacientes no cumplidores.¹⁶

Rivera J, et al. (2017) La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del hospital Sergio Enrique Bernales. Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con Diabetes

tipo 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales. **Métodos:** Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Se usó la técnica de una ficha de observación, siendo los indicadores el número de medicamentos recibidos, frecuencia de medicamentos, tiempo de diagnóstico, grupo terapéutico, medicamentos más utilizados, hora indicada, mejoría y deterioro, olvido y conocimiento de la adherencia al tratamiento. El instrumento usado para determinar la adherencia al tratamiento fue el test de Morisky –Green. **Resultado:** Los fármacos más frecuentes fueron: Captopril 10 mg con 54.6 % y Lovastatina 10 mg con 50 %. Los grupos terapéuticos más frecuentes fueron Antidiabéticos 98.6 %, Estatinas 92.9 %, Antihipertensivos 85 %. Se aprecia también que 52.5 %. **Conclusión:** Se pudo comprobar que existe correlación significativa entre “polifarmacia” y la “adherencia al tratamiento”¹⁷.

Cueva A. et al. (2016): Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes. Perú. **Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del programa de diabetes del centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano Es Salud – Tacna en el periodo julio a setiembre de 2016. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se trató de una población de 400 pacientes se encuestaron a 196 pacientes mayores de 18 años, utilizando el test de Morisky-Green-Levine. **Resultado:** Se encontró un alto porcentaje (70.92 %) de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico comparado con el porcentaje (29.08 %) que lo son y que pone en riesgo su salud. **Conclusión:** Pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico ponen en riesgo su salud¹⁸.

Revolle R. et al. (2013) Factores asociados a falla en la adherencia de la terapia antirretroviral. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a falla en la adherencia de la TARGA en pacientes con infección por VIH que acuden a consulta ambulatoria de infectología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en

el periodo de diciembre de 2012 a febrero de 2013. **Métodos:** Estudio descriptivo, analítico transversal. **Resultado:** Los factores asociados a la no adherencia fueron: Grado de instrucción no superior (OR: 8.44 IC: 95 por ciento 3.46 a 20.49) uso de drogas (OR: 11.9 IC: 95 por ciento 4.02 a 39.30), no percepción de utilidad de la TARGA (OR: 9.73 IC: 95 por ciento 3.74 a 25.32) CD4 inferior de 200 cel (OR: 28.21 IC: 95 por ciento 10.97 a 72.51) carga viral detectable. **Conclusión:** Se encuestó a 200 personas; la edad promedio fue de 38.8 años (22-80 a); 73 por ciento eran de sexo masculino. El 58 por ciento de los encuestados resultó no ser adherente¹⁹.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Conocimiento sobre tratamiento farmacológico

Lo que las personas conocen acerca de los fármacos es fundamental para vencer las enfermedades y mantener la salud. El 68 % de los fármacos que se recetan y dispensan de modo no adecuado es muy alto según (OMS). Generalmente el bajo conocimiento y la falta comprensión de información sobre el tratamiento terapéutico, son la causa de que la administración de los medicamentos esté llena de errores y no se cumplan las indicaciones terapéuticas²⁰.

Se considera que una persona está “alfabetizada” en salud cuando es capaz de adquirir, manejar y comprender las nociones fundamentales sobre salud²¹.

Se asocia a un bajo grado de alfabetización el menor uso de servicios de prevención, menor conocimiento de los procesos crónicos, e incluso, con gran número de ingresos hospitalarios. Estos conocimientos son dependientes de las situaciones socioculturales en los cuáles ocurren y constantemente son renegociados. La morbimortalidad relacionada con el uso de los fármacos es un problema de salud pública²¹.

El conocimiento sobre el fármaco es el resultado del saber hegemónico de salud y la conclusión de un proceso competente garantizar por una autoridad gubernamental, en una ocasión fue elemental, al desentenderse otros conocimientos, atención y el tratamiento de la enfermedad. El limitado entendimiento de los enfermos sobre sus fármacos. La apropiada comunicación al paciente sobre el o los fármacos que utiliza es un principio esencial para conseguir un uso adecuado. De esta manera, el empoderamiento de los individuos en temas concernientes a los fármacos podría reducir el error y contribuir en la mejora de la actitud y del comportamiento de los enfermos en su uso coherente. Como causas que originan el uso ilógico de fármacos se consideran el concebir al fármaco como un producto comercial y no como para mejorar la salud de las personas. El uso de fármacos está presente a causa influencia por factores culturales y económicos. Las instituciones privadas y publica que

participan en secuencia Profesionales de salud, distribuidores de fármacos y la propia población. Hay factores que encontramos en nuestra comunidad, cuentos y leyendas sobre los fármacos que intervienen directamente en la toma de decisión de un paciente; lo que se genera una toma de fármacos de forma inadecuada, como consecuencia: se presenta resistencia antimicrobiana, interacciones medicamentosas, comprometiendo así la salud de los pacientes.

Las personas se guían por la publicidad y escogen sus propios medicamentos. Los medicamentos de marca tienen el mismo efecto en el organismo que los genéricos pero el costo es excesivo.

2.2.2. Adherencia a la medicación

2.2.2.1. Factores del bajo nivel de adherencia

Los factores de la mala adherencia son muchos, varían por muchas causas, pero todos tienen un enlace relacionado al fármaco:

- Causas relacionadas con las personas peso, edad, creencias culturales, religiosa. Influyen a que el paciente no tome sus medicamentos por miedo y desconocimiento y tal vez olvido por problemas familiares. Algunas personas presentan problemas de ansiedad, y es causa de incumplimiento¹².
- Causas vinculadas con el medicamento / tratamiento farmacológico: El costo elevado de los fármacos, causa un gasto económico, el paciente por ese motivo no puede adquirir y cumplir con su tratamiento farmacológico¹⁴. A veces las formas, tamaño presentaciones de los fármacos causan molestias en la

administración terapéutica y también producen reacciones adversas a los pacientes.

- Causas vinculadas a la enfermedad: Los síntomas y la gravedad de la enfermedad son causas de la mala adherencia. Hay bibliografías y estudios que concluyen que las enfermedades graves tienen mayor incumplimiento que las enfermedades leves.
- Causas vinculadas con el entorno socio-familiar: La mala comunicación, es un mal soporte social, la soledad, los mitos, socio-culturales y las conductas psicológicas influyen en el tratamiento farmacológico.
- Causas vinculadas con el profesional de salud: El tiempo de consulta es insuficiente y a veces no se puede llevar una explicación clara, dejando a si en el aire muchas interrogantes del paciente y no toman los fármacos que indicado.

La baja comprensión de la información es motivo por la cual las personas no cumplen sus tratamientos lo que produce a consecuencias. Gastos económicos, resistencia bacteriana, y comprometiendo a si a su salud, ya que pueda pasar de un problema ambulatorio a la hospitalización del paciente.

2.2.2.2. Consecuencias clínicas y económicas de la no adherencia

La OMS calcula que un alto porcentaje de pacientes graves no cumple su tratamiento. Falta más apoyo en la información de salud a la población.

- Evaluación errada del efecto real de la enfermedad: La baja adherencia crea una duda efectividad del tratamiento, se toman fármacos más fuertes, pero también tendrán más consecuencias en la salud de los pacientes.

- Ausencia de la respuesta al tratamiento: El tratamiento se hace largo, producen decaídas, se crean resistencias, más en los antibacterianos y se van a requerir más consultas médicas.
- Repercusiones clínicas, económicas y sociales: El alto costo produce el incumplimiento a los tratamientos farmacológicos. A veces no hay stock de los fármacos.
- El no tener conocimiento de cómo se almacenan los medicamentos en causa: Producen pérdida de efectividad del principio activo.

2.2.2.3. Métodos para medir la adherencia

Modos directos:

- ❖ **Examen directo:** se realiza mediante la toma de fármacos en forma directa para comprobar si el paciente cumple su tratamiento, si toma en la hora indicada y la dosis exacta.
- ❖ **Medición de niveles de fármaco o marcadores biológicos:** Métodos que en la práctica no se utilizan ya que requieren extracción de fluidos corporales y son muy caros.

Modos no directo:

- ❖ **Cuestionarios:** Hay varias formas de test de cuestionarios para medir el nivel de adherencia de las personas: Tenemos el Test de Batalla, el Test de Morinsky-Green y el Test de Hayness-Sackett. Trata de muchas preguntas y de acuerdo a las respuestas se consigue un resultado. Se le dará una nota que medirá el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- ❖ **El recuento de tabletas o comprimidos:** Son estrategias rápidas de costo mínimo, aunque con margen de errores.

- ❖ **Valoración de los resultados clínicas:** Análisis fácil y rápido pero el resultado puede tener similitud con otras causas.
- ❖ Seguimiento electrónico del tratamiento o mediciones de marcadores fisiológicos: En la práctica no se utilizan; porque son análisis costosos.

Estrategias actuales para promover el cumplimiento terapéutico: A parte de las estrategias que se puedan llevar a cabo para intentar garantizar el cumplimiento, el pilar más importante es el compromiso por parte del paciente.

Existen técnicas nuevas para motivar el cumplimiento terapéutico. También se pueden intentar asegurar el tratamiento. La prioridad es que las personas se comprometan.

2.2.3. Técnica para llegar a la persona con el tratamiento terapéutico

- ❖ Educación: Brindar charlas a todos los pacientes. Agruparlos para realizar clases e informar acerca de los malestares y la salud, como tratar y enfrentar las enfermedades que se relacionan a las personas que lo padecen, así los pacientes tendrán una mejor comprensión.
- ❖ Conductuales: la finalidad es que el paciente asocie esta habilidad a su vida diaria.
 - Conteo de tabletas.
 - Horario de dosis personal.
 - Llevar en un almanaque el tratamiento diario.
 - Tabletero de los fármacos.
- ❖ Reforzamiento socio-familiar: Realizar talleres para la familia y la sociedad ya sea formado grupos de ayuda y reforzamiento del conocimiento terapéutico.

- ❖ Técnicas: Dando información acerca de la dosificación en cada momento que el paciente lo requiera.
- ❖ Dirigidas al profesional sanitario, administración e industria farmacéutica: Capacitación dirigida al personal sanitario.

2.2.4. Estrategias en función de la enfermedad.

- Procedimientos en enfermedades leves:
 - Información para intervenir de forma correcta ya sea de educación sobre el
 - Conocimiento y cumplimiento de los pacientes.
 - Guías y prescripciones para la dosificación del tratamiento.
 - Envases para no olvidar y estén siempre al alcance de los pacientes.
- ❖ Procedimientos en enfermedades graves:
 - Información para intervenir en el tratamiento en especial para evitar reacciones adversas¹⁵.
 - Facilitar el periodo del tratamiento terapéutico.
 - Charla de personas capacitadas para brindar información.
 - Tener siempre al alcance almanaques o calendarios para saber las fechas, horas en que debemos tomar el fármaco.
 - Realizar ejercicios para que el paciente se familiarice con el tratamiento y se vuelva un hábito, para que tenga una mejor calidad de vida.
 - El paciente tiene que realizar un examen hacia su persona si realmente cumple con su tratamiento y sus citas.
 - Auto-monitorización de citas médicas y tratamientos farmacológicos.
 - Hacer conocer el tratamiento farmacológico a sus familiares para que se puedan comprometer con su apoyo en la medicación.

La Federación Internacional de Farmacia (FIP por sus siglas en inglés), planteó una guía para el desarrollo estratégico de información sobre medicamentos para el beneficio de los pacientes y usuarios de medicamentos¹⁶.

2.2.5. Objetivo de la información sobre medicamentos.

El objetivo principal de la información sobre medicamentos es mejorar el tratamiento farmacológico y contribuir que los ciudadanos, pacientes, cuidadores, usuarios de medicamentos y profesionales sanitarios puedan dar un uso adecuado, seguro y eficaz a los medicamentos. Esto incluye proporcionar información que permita que los usuarios de los medicamentos puedan tomar decisiones informadas sobre la selección y el uso más indicado de los medicamentos. Los usuarios de medicamentos valoran el disponer de información precisa, comprensible, adecuada, objetiva, independiente, actualizada y relevante con la que puedan informarse adecuadamente y que les ayude a gestionar la medicación por sí mismos de forma segura, efectiva y adecuada¹⁷.

2.2.6. Fuentes de información sobre salud y medicamentos para pacientes, Cuidadores y usuarios de medicamentos.

Existe una gran variedad de fuentes de información sobre medicamentos a disposición del público, que incluyen:

- Información verbal (de los profesionales sanitarios).
- Información escrita facilitada directamente con cada medicamento por los laboratorios farmacéuticos, farmacéuticos y otros profesionales sanitarios (etiquetado de los medicamentos y hojas de información o prospectos).
- Información escrita ofrecida por las organizaciones de pacientes o profesionales sanitarios, organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud y el tratamiento farmacológico.
- Sitios web que divulgan información relativa a medicamentos o enfermedades²⁰.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **ADMINISTRACION TERAPÉUTICA.** - Administración dirigida de fármacos que busca concentrar el medicamento en los tejidos de interés, mientras que la reducción de la concentración relativa del medicamento se da en los tejidos restantes. al esquivar los mecanismos de defensa del huésped y la inhibición de la distribución no específica en el hígado y el bazo,
- ³ un sistema puede alcanzar el sitio de acción deseado en concentraciones más altas. Se cree que la administración dirigida puede mejorar la eficacia reduciendo al mismo tiempo los efectos secundarios.
- **AUTOMEDICACIÓN.** - Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos sin presentación de la prescripción médica.
- **EFECTO TERAPÉUTICO.** - Los efectos positivos que producen los medicamentos para tratar una enfermedad o condición, es decir, el efecto deseado por la cual por lo que el principio activo fue introducido en el cuerpo.
- **FÁRMACO.** - (o principio activo) u sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo toma. Un fármaco puede ser exactamente dosificado y sus efectos son benéficos como perjudiciales.
- **INCUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO.** - Las consecuencias de este incumplimiento son múltiples y sus repercusiones muy variables: Muertes por enfermedades cardiovasculares, infecciones difíciles de tratar, y aumento de los ingresos hospitalarios, entre otros. Además, se incrementa la realización de pruebas diagnósticas adicionales y tratamientos alternativos. También se produce un innecesario almacenamiento domiciliario de medicamentos.

- **MALA ADHERENCIA.** - Tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. Es un hecho que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costes. En esta línea, uno de los principios de la prescripción prudente nos alerta de este riesgo y afirma: «Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente al tratamiento».
- **PRESCRIPCIÓN.** - Nota escrita por un médico en la que se indica el medicamento que debe proporcionarse a un paciente, así como las normas para su correcta administración. También se denomina receta.
- **REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.** - Reacción nociva o no intencionada que ocurre a las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico, tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas.
- **RESISTENCIA BACTERIANA.** - Trata del mecanismo y/o capacidad que tiene un microorganismo para resistir y sobrevivir a los efectos de un antibiótico, mediante el cual la bacteria puede disminuir o inactivar la acción de los agentes antimicrobiano. Las bacterias pueden presentar resistencia a los antibióticos como resultado de mutaciones cromosomales e intercambio de material genético de otras bacterias o fagos (virus que utilizan bacterias para su desarrollo y reproducción).
- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.** - Su objetivo es aliviar los síntomas, evitar recaídas, secuelas y lograr una buena respuesta farmacológica.

III: MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación, descriptiva, aplicada, transversal, cuantitativa.

3.1.1. TIPO: Según la naturaleza de muestra es una investigación de tipo cuantitativa.

3.1.2. NIVEL: Según su alcance es de nivel descriptivo.

3.1.3. DISEÑO: Según su diseño es de tipo no experimental, según temporalidad es de tipo transversal.

3.2. Población y Muestra:

3.2.1. Población:

La población en estudio está formada por todos los pacientes que acuden a la botica Kevin De San Juan De Miraflores y la Botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018. Esta población se estima en 8,000 clientes para la Botica + Global Farma de Santa Anita y de 9,000 para la botica Kevin De San Juan De Miraflores.

3.2.2. Muestra

Para establecer el tamaño de muestra se utilizó la fórmula adecuada para estimar porcentajes comprensión y cumplimiento:

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

N = Tamaño de la población = 8 000 para la Botica +Global Farma De Santa Anita.

N = Tamaño de la población = 9 000 para la Botica Kevin De San Juan de Miraflores:

Z= 1,96 Es una constante usada para que la estimación tenga un nivel de seguridad o confianza del 95 %

$p = 0,29$ valor referencial cumplimiento de la información sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes, este valor previo fue tomado de Cueva A (2016)

$d = 0,05$ es la precisión

Reemplazando en la Formula tenemos para cada botica:

$$n = \frac{8\,000 * 1,96^2 * 0,29 * (1 - 0,29)}{0,05^2 * (8\,000 - 1) + 1,96^2 * 0,29 * (1 - 0,29)} = 305 /$$

$$n = \frac{9\,000 * 1,96^2 * 0,29 * (1 - 0,29)}{0,05^2 * (9\,000 - 1) + 1,96^2 * 0,29 * (1 - 0,29)} = 306 /$$

Finalmente, para estimar los porcentajes a un nivel de confianza del 95 % y una precisión de 5 % se tomarán como mínimo dos muestras de 306 pacientes que acuden a cada una de las boticas.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Pacientes que acuden a las boticas Kevin de San Juan de Miraflores y +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.
- b. Pacientes mayores de edad.
- c. Pacientes cuyo estado de salud le permita responder de modo autónomo el cuestionario

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a. Personas que ingresen al establecimiento, pero por compra de otros productos que no sean fármacos como (agentes bancarios, productos de limpieza, cosméticos, etc.)
- b. Pacientes que no tengan la facultad de responder por si solos, ya sean casos especiales.
- c. Niños y adolescentes menores de 17 años.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:

3.3.1. Métodos

3.3.1.1. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario estructurado y validado por expertos o especialistas en el tema de investigación.

La consistencia interna de los datos fue realizada mediante el Alfa de Cronbach.

Las alternativas de los ítems tienen la siguiente valoración:

ESCALAS:

A nivel de indicadores (ítem) se consideró variables cualitativas de es escala ordinal

Nunca = 1

Casi nunca = 2

A veces = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

A nivel de dimensiones (Comprensión y cumplimiento) se consideró variables cualitativas de es escala nominal:

Malo

Bueno

3.3.2. Procesamientos de datos

Las respuestas registradas en las encuestas serán transcritas a un archivo de Excel para su respectiva codificación y validación, luego serán trasladadas a un archivo en SPSS versión 24.0 para su correspondiente procesamiento estadístico.

3.3.3. Análisis de datos

Mediante el programa SPSS versión 24.0 se elaborarán cuadros de frecuencias simples y de doble entrada para las variables adecuadamente categorizadas, Para conseguir los objetivos planteados se estimarán los porcentajes de interés y se realizaran pruebas de hipótesis Chicuadrado para determinar si la comprensión y cumplimiento están asociadas a las variables intervinientes. Además, se construirán gráficos de barras simples y agrupadas mediante el Excel 2016 por tener mejores características gráficas

Todo el documento será editado con el Word Office 2016.

IV: RESULTADOS:

Tabla 01: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero - mayo del año 2018 según sus características.

		Frecuencia	Porcentaje
Distrito de residencia	Chorrillos	10	2.5 %
	San Juan de Miraflores	350	87.5 %
	Villa el Salvador	24	6.0 %
	Villa María del Triunfo	16	4.0 %
Edad	Adulto Joven	149	37.3 %
	Adulto	162	40.5 %
	Adulto Mayor	89	22.3 %
Género	Masculino	190	47.5 %
	Femenino	210	52.5 %
Estado Civil	Casado	209	52.3 %
	Divorciado	20	5.0 %
	Soltero	147	36.8 %
	Viudo	24	6.0 %
Grado de instrucción	Primaria	49	12.3 %
	Secundaria	144	36.0 %
	Técnica	126	31.5 %
	Superior	81	20.3 %
Ocupación actual	Solo estudia	23	5.8 %
	Solo trabaja	213	53.3 %
	Trabaja y estudia	87	21.8 %
	Labores domesticas	77	19.3 %
	Total	400	100.0 %

La tabla 01 nos muestra la composición de la muestra de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero - mayo del año 2018, el 87.5 % (350) son de San Juan de Miraflores, además en cuanto a la edad el 40.5 % (162) son adultos, es decir con edades de 35 a 60 años, seguidos de un 37.3 % de Jóvenes.

En cuanto al genero la composición es bastante similar 47.5 % (190) de hombres versus 52.5 % (210) de mujeres. El estado civil más frecuente es casado 52.3 % (209). Con respecto al nivel de instrucción un 36 % (144) tienen secundaria, un 31.5 % (126) alcanzo nivel técnico, 20.3 % (81) nivel superior y el 12.3 % restante solo tiene primaria.

En cuanto a la ocupación en su mayoría el 53.3 % (213) de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero - mayo del año 2018 solo trabajan.

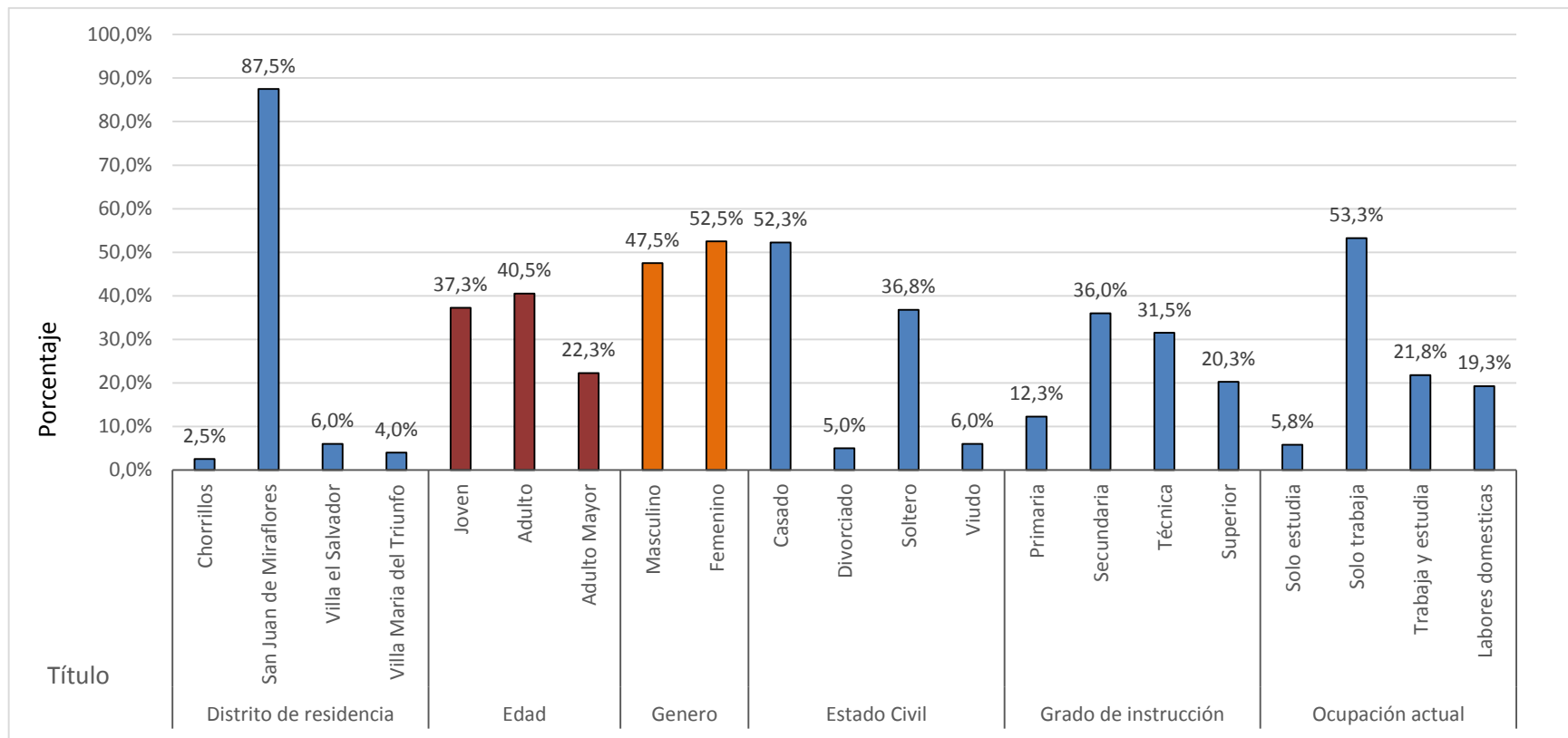


Figura 01: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero - mayo del año 2018 según Distrito de residencia, edad, género, estado civil, nivel de instrucción y ocupación

Tabla 02: Distribución de los pacientes que acuden a la botica + Global Farma enero - mayo del año 2018 según sus características.

		Frecuencia	Porcentaje
Distrito de residencia	Santa Anita	400	100.0 %
Edad	Adulto Joven	187	46.8 %
	Adulto	150	37.5 %
	Adulto Mayor	63	15.8 %
Genero	Masculino	192	48.0 %
	Femenino	208	52.0 %
Estado Civil	Casado	161	40.3 %
	Divorciado	39	9.8 %
	Soltero	148	37.0 %
	Viudo	52	13.0 %
Grado de instrucción	Primaria	68	17.0 %
	Secundaria	192	48.0 %
	Técnica	102	25.5 %
Ocupación actual	Superior	38	9.5 %
	Solo estudia	36	9.0 %
	Solo trabaja	267	66.8 %
	Trabaja y estudia	20	5.0 %
	Labores domesticas	77	19.3 %
	Total	400	100.0 %

La tabla 02 muestra la composición de los pacientes que acuden a la botica + Global Farma enero - mayo del año 2018 según sus características, así el 46.5 % son Jóvenes, el 52 % mujeres y un 40. 3% casados.

Además, lo más usual es que tengan educación secundaria 48 % y solo trabajen 66.8 %.

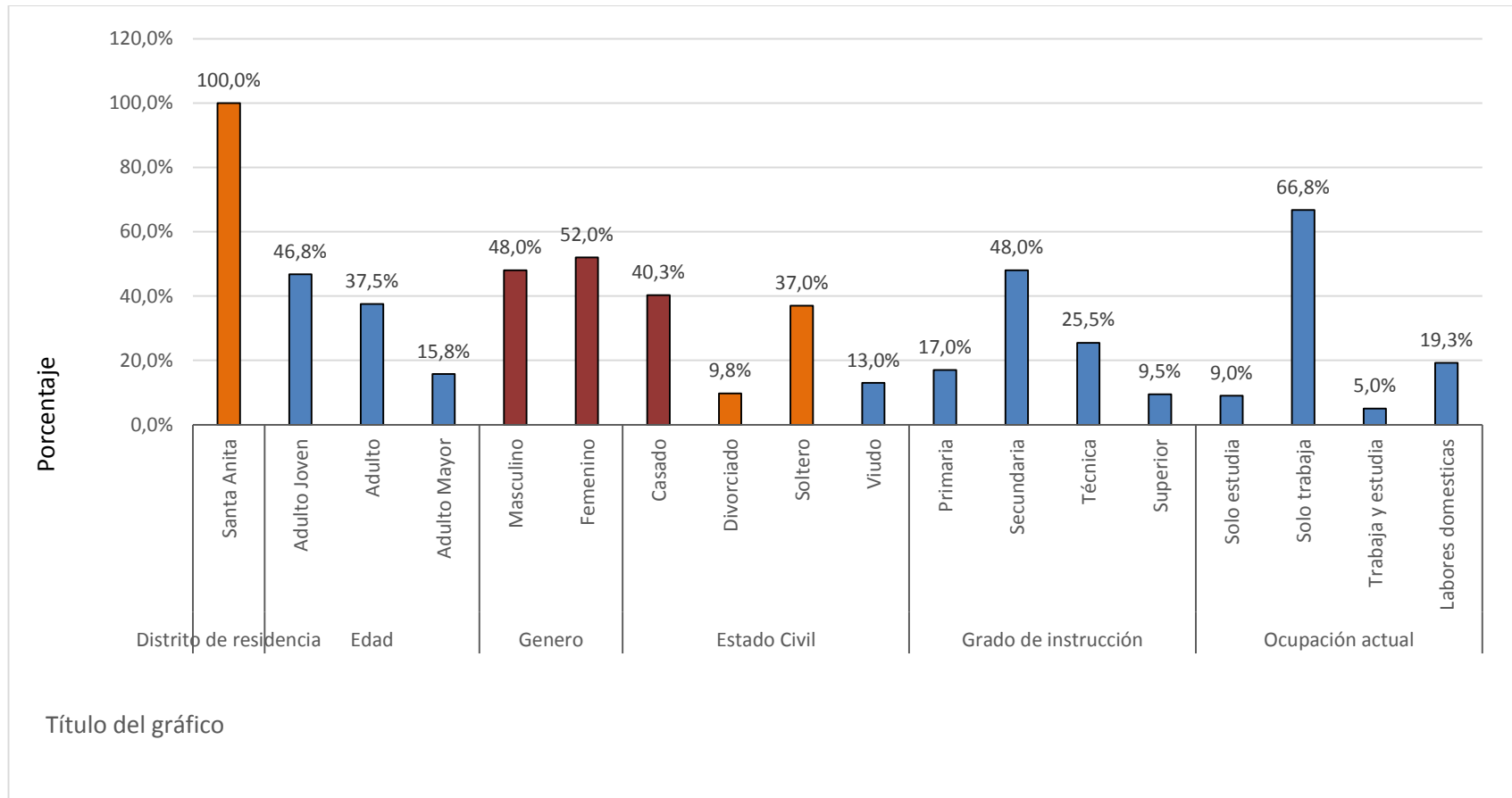


Figura 02: Distribución de los pacientes que acuden a la botica + Global Farma enero - mayo del año 2018 según Distrito de residencia, edad, género, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

Tabla 03: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica + Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico.

Comprensión de la información	Kevin		+ Global Farma	
	n	%	n	%
Malo (9-27 pts.)	238	59.5 %	242	60.5 %
Bueno (28 - 45 pts.)	162	40.5 %	158	39.5 %
Total	400	100.0 %	400	100.0%

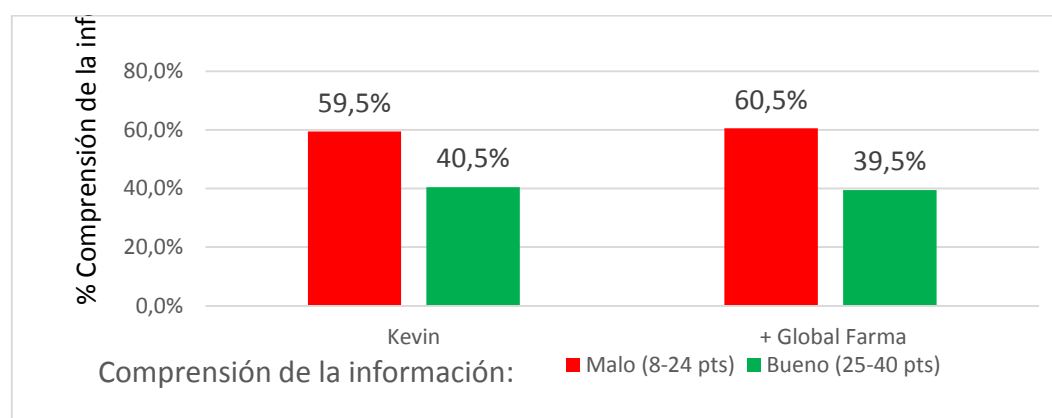


Figura 03: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica + Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico.

La tabla 03 resume Comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico obtenido en base a los 9 ítems, en 2 categorías: Malo de 8 a 27 puntos, y Bueno de 28 a 45 puntos.

Dichas tablas nos muestran que un 59 % (238) de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo 2018 tienen un nivel de comprensión malo de la información sobre el tratamiento farmacológico, mientras que en la botica Global Farma dicho porcentaje es de 60.5 % (242).

Tabla 04: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores a enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.

Botica Kevin		Comprensión de la información				Total		Chi-cuadrado		
		Malo		Bueno		n	%	Valor	gl	P valor
	Edad	n	%	n	%	n	%			
Edad	Joven	77	52%	72	48%	149	100 %	6.29	2	0.043
	Adulto	102	63 %	60	37%	162	100%			
	Adulto Mayor	59	66 %	30	34%	89	100%			
Genero	Masculino	118	62%	72	38%	190	100%	1.02	1	0.313
	Femenino	120	57 %	90	43%	210	100%			
Estado Civil	Casado	131	63 %	78	37%	209	100%	6.05	3	0.109
	Divorciado	15	75 %	5	25%	20	100%			
	Soltero	77	52 %	70	48%	147	100%			
	Viudo	15	63 %	9	38%	24	100%			
Grado de instrucción	Primaria	38	78 %	11	22%	49	100%	36.98	3	0.000
	Secundaria	99	69 %	45	31%	144	100%			
	Técnica	75	60 %	51	40%	126	100%			
	Superior	26	32 %	55	68%	81	100%			
Empleo actual	Solo estudia	15	65 %	8	35%	23	100%	26.29	3	0.000
	Solo trabaja	141	66 %	72	34%	213	100%			
	Trabaja y estudia	31	36 %	56	64%	87	100%			
	Labores domesticas	51	66 %	26	34%	77	100%			
	Total	238	60%	162	41%	400	100%			

La tabla 04 muestra en sus primeras filas los niveles de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, la primera columna muestra que en la botica Kevin que los porcentajes de mala comprensión se dan con mayor intensidad

en el grupo de mayor edad 66 % (59) disminuyendo a un 52 % (77) para los jóvenes. La prueba de independencia Chi cuadrado informa de una asociación entre estas dos características grupo de edad y nivel de comprensión pues el p valor es menor a 0.05 (p valor = 0.043).

Al analizar las filas correspondientes al género se observa una ventaja del género femenino con respecto al masculino en cuanto al nivel de comprensión, pero dicha diferencia no es significativa.

Al analizar las filas correspondientes al estado civil no se observa diferencias significativas en las distribuciones de los porcentajes (p valor mayor a 0.05).

En cuanto a los porcentajes con buen nivel de comprensión de la información estos aumentan conforme aumenta el grado de instrucción, desde 22 % (11) para primaria hasta 68% (55) para el nivel superior. La prueba estadística de igual manera detecta una asociación entre el grado de instrucción y comprensión de la información. (p valor = 0.000).

Finalmente, en cuanto al empleo actual, se observa que el 64 % (56) de los que trabajan y estudian tienen una buena comprensión de la información en comparación con los demás grupos, la prueba estadística de igual manera detecta una asociación entre el empleo actual y comprensión de la información. (p valor = 0.000).

Tabla 05: Distribución de los pacientes que acuden a la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.

Botica Global +	Edad	Comprensión de la información				Total		Chi-cuadrado		
		Malo		Bueno		n	%	Valor	gl	p valor
Edad	Joven	116	62%	71	38%	187	100 %	0.63	2	0.731
	Adulto	87	58%	63	42%	150	100 %			
	Adulto Mayor	39	62%	24	38%	63	100 %			
Genero	Masculino	118	61%	74	39%	192	100 %	0.14	1	0.706
	Femenino	124	60%	84	40%	208	100 %			
Estado Civil	Casado	96	60%	65	40%	161	100 %	2.47	3	0.481
	Divorciado	22	56%	17	44%	39	100 %			
	Soltero	96	65%	52	35%	148	100 %			
	Viudo	28	54%	24	46%	52	100 %			
Grado de instrucción	Primaria	61	90%	7	10%	68	100 %	71.59	3	0.000
	Secundaria	131	68%	61	32%	192	100 %			
	Técnica	43	42%	59	58%	102	100 %			
	Superior	7	18%	31	82%	38	100 %			
Empleo actual	Solo estudia	23	64%	13	36%	36	100 %	5.93	3	0.115
	Solo trabaja	151	57%	116	43%	267	100 %			
	Trabaja y estudia	13	65%	7	35%	20	100 %			
	Labores domesticas	55	71%	22	29%	77	100 %			
Total		242	61%	158	40%	400	100 %			

La tabla 05 muestra que en al analizar las filas correspondientes a la edad en la botica +Global Farma, no se puede detectar alguna relación u asociación significativa (p valor mayor a 0.05) por lo que se concluye que las distribuciones del nivel de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico son similares en los tres grupos de edad.

De manera similar se llega a la misma conclusión para el género, estado civil y empleo actual.

Únicamente se detectan diferencias significativas al considerar el grado de instrucción, en el cual se observa que la comprensión aumenta conforme aumenta el grado de instrucción, desde 10 % (7) para primaria hasta 82 % (31) para el nivel superior. Se concluye que existe una asociación entre el grado de instrucción y comprensión de la información. (p valor = 0.000).

Tabla 06: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica +Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Cumplimiento de la información	Kevin		+ Global Farma	
	n	%	n	%
Malo (6 - 18 pts.)	259	64.8 %	312	78.0 %
Bueno (19 - 30 pts.)	141	35.3 %	88	22.0 %
Total	400	100.0 %	400	100.0%

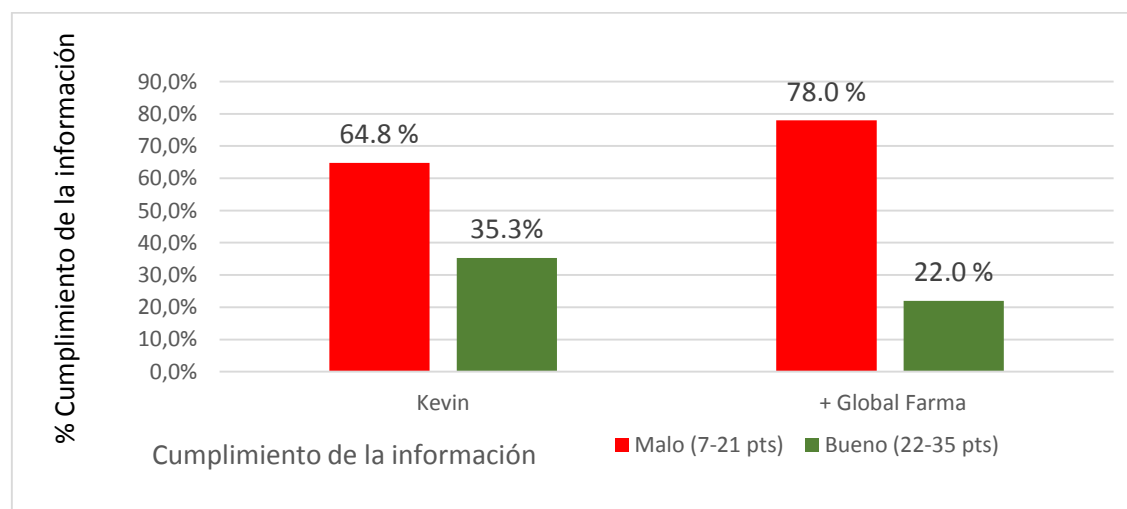


Figura 06: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica + Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.

La tabla 06 resume el nivel de cumplimiento de la información sobre el tratamiento farmacológico obtenido en base a los 6 ítems, en 2 categorías: Malo de 6 a 18 puntos, y Bueno de 19 a 30 puntos.

La tabla 06 y la figura 10 nos muestran que un 64.8 % (259) de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo 2018 tienen un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico, mientras que en la botica Global Farma dicho porcentaje es de 78 % (312).

Tabla 07: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores a enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.

Botica Kevin		Cumplimiento de la información				Total		Chi-cuadrado		
		Malo		Bueno		n	%	Valor	gl	p valor
		n	%	n	%					
Edad	Joven	91	61%	58	39%	149	100%	1.431	2	0.489
	Adulto	109	67%	53	33%	162	100%			
	Adulto Mayor	59	66%	30	34%	89	100%			
Genero	Masculino	124	65%	66	35%	190	100%	0.042	1	0.838
	Femenino	135	64%	75	36%	210	100%			
Estado Civil	Casado	140	67%	69	33%	209	100%	2.571	3	0.463
	Divorciado	15	75%	5	25%	20	100%			
	Soltero	89	61%	58	39%	147	100%			
	Viudo	15	63%	9	38%	24	100%			
Grado de instrucción	Primaria	36	73%	13	27%	49	100%	48.059	3	0.000
	Secundaria	102	71%	42	29%	144	100%			
	Técnica	95	75%	31	25%	126	100%			
	Superior	26	32%	55	68%	81	100%			
Empleo actual	Solo estudia	17	74%	6	26%	23	100%	22.111	3	0.000
	Solo trabaja	152	71%	61	29%	213	100%			
	Trabaja y estudia	38	44%	49	56%	87	100%			
	Labores domesticas	52	68%	25	32%	77	100%			
Total		259	65%	141	35%	400	100%			

La tabla 07 muestra en sus primeras filas los niveles de comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico por grupo de edad, género y estado civil, dado que el p valor no es menor a 0.05 significa que no se observan diferencias significativas en las distribuciones de los porcentajes (p valor mayor a 0.05), ósea el cumplimiento es independiente de la edad género y estados civil.

En cuanto a los porcentajes de buen cumplimiento de la información estos aumentan conforme aumenta el grado de instrucción, desde 27 % (13) para primaria hasta 68 % (55) para el nivel superior. La prueba estadística detecta una asociación entre el grado de instrucción y el cumplimiento de la información. (p valor = 0.000).

Finalmente, en cuanto al empleo actual, se observa que el 56 % (49) de los que trabajan y estudian tienen un buen cumplimiento de la información en comparación con los que se dedican a labores domésticas, solo estudian o trabajan, la prueba estadística de igual manera detecta una asociación entre el empleo actual y el cumplimiento de la información. (p valor = 0.000).

Tabla 08: Distribución de los pacientes que acuden a la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018 según su nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico por grupo de edad, género, estado civil, grado de instrucción y empleo actual.

Botica Global		Cumplimiento de la información				Total		Chi-cuadrado		
		Malo		Bueno		n	%	Valor	gl	p valor
		n	%	n	%					
Edad	Joven	146	78%	41	22%	187	100%	0.16	2	0.923
	Adulto	118	79%	32	21%	150	100%			
	Adulto Mayor	48	76%	15	24%	63	100%			
Género	Masculino	153	80%	39	20%	192	100%	0.61	1	0.434
	Femenino	159	76%	49	24%	208	100%			
Estado Civil	Casado	136	84%	25	16%	161	100%	7.60	3	0.055
	Divorciado	28	72%	11	28%	39	100%			
	Soltero	112	76%	36	24%	148	100%			
	Viudo	36	69%	16	31%	52	100%			
Grado de instrucción	Primaria	60	88%	8	12%	68	100%	44.99	3	0.000
	Secundaria	160	83%	32	17%	192	100%			
	Técnica	78	76%	24	24%	102	100%			
	Superior	14	37%	24	63%	38	100%			
Empleo actual	Solo estudia	27	75%	9	25%	36	100%	5.15	3	0.161
	Solo trabaja	209	78%	58	22%	267	100%			
	Trabaja y estudia	12	60%	8	40%	20	100%			
	Labores domesticas	64	83%	13	17%	77	100%			
Total		312	78%	88	22%	400	100%			

La tabla 08 nos muestra que al analizar las filas correspondientes a la edad, género y estado civil no se observa diferencias significativas en las distribuciones de los porcentajes (p valor mayor a 0.05).

Al analizar los porcentajes con buen cumplimiento del tratamiento farmacológico estos aumentan conforme aumenta el grado de instrucción, desde 12 % (8) para primaria hasta 63 % (24) para el nivel superior. La prueba estadística de igual manera detecta una asociación entre el grado de instrucción y cumplimiento de la información. (p valor = 0.000).

Tabla 09: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica + Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre las reacciones adversas Medicamentosas.

Comprensión sobre reacciones adversas	Kevin		+ Global Farma	
	n	%	n	%
Malo (2 - 6 pts.)	367	91.8 %	390	97.5 %
Bueno (7 -10 pts.)	33	8.3 %	10	2.5 %
Total	400	100.0 %	400	100.0 %

La tabla 09 resume la comprensión sobre reacciones adversas en el tratamiento farmacológico obtenido en base a los 2 ítems, en 2 categorías: Malo de 2 a 6 puntos, y Bueno de 7 a 10 puntos.

La tabla 09 y la figura 9 nos muestran que un 91.8 % (367) de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo 2018 tienen una mala comprensión sobre reacciones adversas, mientras que en la botica +Global Farma dicho porcentaje es de 97.5 % (390).

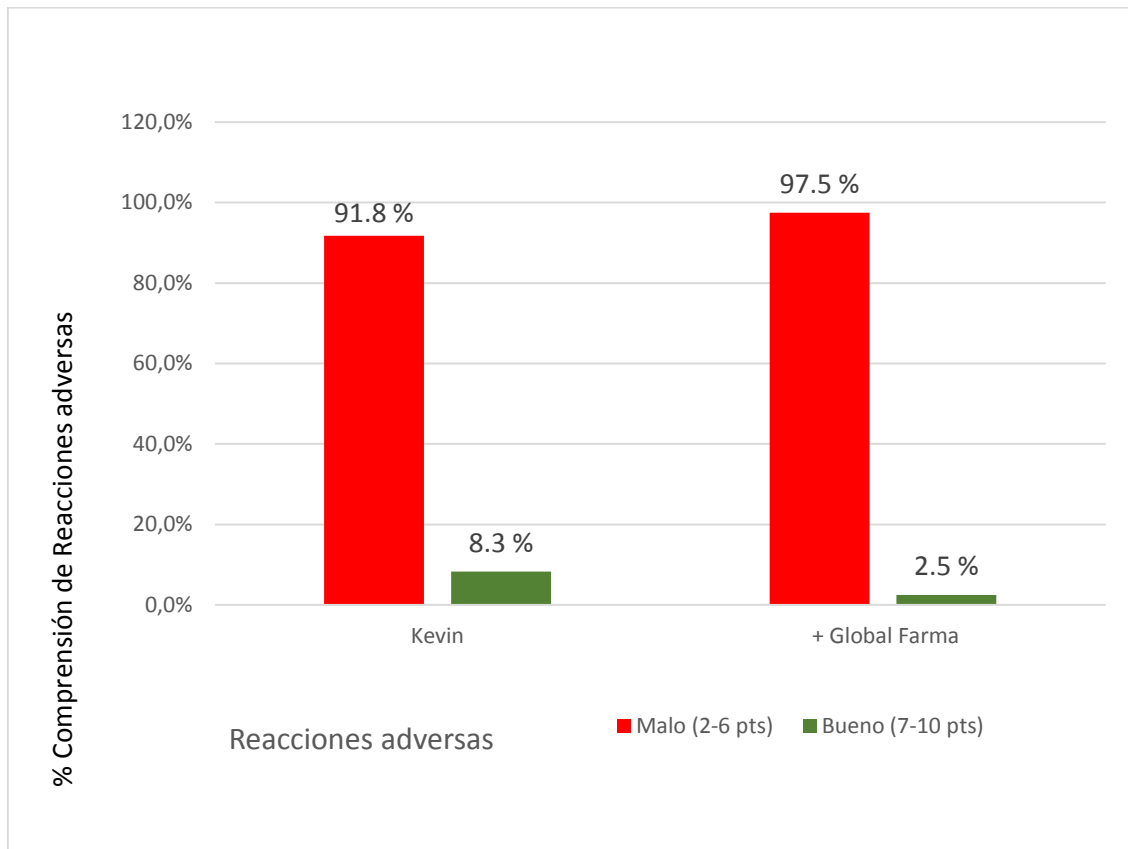


Figura 09: Distribución de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y a la botica + Global Farma de Santa Anita enero - mayo del año 2018 según su nivel de comprensión de la información sobre las reacciones adversas medicamentosas.

V: DISCUSIÓN

En la presente investigación de la comprensión y cumplimiento de la información sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +global farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018, los resultados de la (tabla 03) muestran una comprensión de la información malo con un 59.5 %, (238) pacientes en la botica Kevin, 60.5 % (242) pacientes en la botica +Global Farma). En la (tabla 06) el cumplimiento del tratamiento farmacológico 64.8 % (259) pacientes en botica Kevin es mala, 78.0 % (312) en botica +Global Farma es mala. En el año 2013 Magarin en Lima realizo una investigación para determinar el grado de adherencia en pacientes que tienen hipertensión arterial y que visitan la Botica “Lauri” del distrito la Esperanza, demostró que un 83.33 % de pacientes no cumplidores, es valor más alto que la presente investigación¹⁶.

En el estudio realizado el nivel de comprensión de la información es de 40.5 % (162) pacientes encuestados en botica Kevin de San Juan de Miraflores, 39.5 % (158) pacientes en botica +Global Farma. En el año 2015 Rodríguez Barreto en Trujillo Realizo un estudio para precisar el nivel de seguimiento de las recomendaciones en personas con hipertensión arterial que fueron vistas en la oficina farmacéutica “Mi Botica”, en la provincia de Trujillo. Encontró que la mayor parte de la población no cumple con las recomendaciones del tratamiento farmacológico. Este resultado se asemeja con la comprensión de la información mala¹⁵.

En la (tabla 04) botica Kevin muestran resultados que las edades de los pacientes tienen relación con la comprensión de la información ($P = 0.043$), en donde la mayor prevalencia fue en adulto mayor con un 63 % (102) pacientes, el grado de instrucción y el empleo actual muestran que existe relación con la comprensión de la información de ($P = 0.001$); pero en el género y estado civil no guardan relación en botica Kevin ($P > 0.05$).

En botica +Global Farma no existe relación con la edad, estado civil, empleo actual, género ($P > 0.05$), pero si existe una relación en el grado de instrucción que es de ($P = 0.001$) en donde la mayor prevalencia corresponde a la secundaria con un 68 % (131)

pacientes. En el año 2017 Ramos, S. Realizo un estudio para Conocer la adherencia a la farmacoterapia de las personas mayores. Se realizo un estudio descriptivo a 498 encuestados donde se obtuvo 49.5 % de adherencia al tratamiento farmacológico, con estos resultados podemos ver que el nivel de conocimiento y comprensión del tratamiento farmacológico en ambos estudios es deficiente¹¹.

En relación al nivel del cumplimiento del tratamiento farmacológico en la tabla 06 el 64.8 %(259) pacientes; es malo en botica Kevin, el 78 %(312) pacientes en la botica +Global Farma es malo. Según Cueva Ancalla FN. Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2017, realizo una investigación para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del programa de diabetes del centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano Es Salud – Tacna en el periodo Julio a Setiembre de 2016, obtuvo un 70.92% de deficiencia lo cual es similar con el promedio de la presente investigación ¹⁸.

En la (tabla 07) en cuanto al nivel del cumplimiento del tratamiento farmacológico en botica Kevin existe relación con el grado de instrucción (P = 0.001) siendo la mayor prevalencia la secundaria con un 71 % (102) pacientes y el empleo actual de (P = 0.001) donde el mayor índice fue en pacientes que solo trabajan con 71 % (152), en cuanto a la edad, género y estado civil no muestran relación con el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la botica Kevin (P> 0.05). Pero en la (tabla 08) de botica +Global Farma en cuanto al nivel del cumplimiento del tratamiento farmacológico existe relación en el grado de instrucción (P = 0.001) siendo la secundaria la mayor prevalencia con un 83 % (160) pacientes; pero no existe relación en cuanto a la edad, género, estado civil, empleo actual (P> 0.05) con respecto al nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico.

En el año 2014 Díaz M. realizo un estudio para evaluar la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en una muestra de pacientes hipertensos. Se trata de un estudio observacional y descriptivo, resultaron adherentes y controlados solo el 30.4 % de los casos estudiados. Se evidencia la necesidad de continuar la labor educativa del paciente hipertenso en esta comunidad, principalmente acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Son datos similares al presente estudio¹³.

En relación al nivel de información de las reacciones adversas medicamentosas (tabla 09) se obtuvo un 91.8 % (367) pacientes que acuden a la botica Kevin es mala y 97.5 % (390) pacientes para la botica +Global Farma es deficiente. Un estudio realizado en el año (2013), Revolle Robles, realizó una investigación para identificar los factores asociados a falla en la adherencia en las reacciones adversas medicamentosas en pacientes con infección por VIH que acuden a consulta ambulatoria de infectología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de diciembre de 2012 a febrero de 2013. Encuestó a 200 personas; la edad promedio fue de 38 años, el 58 % de los encuestados resultó ser adherente a las reacciones adversas medicamentosas, en este estudio existe un alto margen de las reacciones adversas medicamentosas como el estudio actual que supera el 90 % de los encuestados; pero se demuestra que predomina que el nivel de la información de las reacciones adversas es mala¹⁹.

CONCLUSIONES:

- El 60 % (238) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin de San Juan de Miraflores de enero - mayo del año 2018 presentaron una mala comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación significativa ($p < 0.05$) con la edad, el grado de instrucción y el empleo actual.
- El 61% (242) de los pacientes que acudieron a la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018 presentaron una mala comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación significativa (p valor = 0.000) únicamente con el grado de instrucción
- El 65% (259) de los pacientes que acudieron a la botica Kevin de San Juan de Miraflores de enero - mayo del año 2018 presentaron un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación significativa con el grado de instrucción y el empleo actual (p valor menor a 0.05)
- El 78% (312) de los pacientes que acudieron a la botica Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018 presentaron un mal cumplimiento del tratamiento farmacológico. Se encontró una asociación significativa únicamente con el grado de (p valor =0.000).
- El 91.8 % (367) de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores enero – mayo 2018 dimensión en la variable ‘comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico’ es de 97.5 % (390).

VII: RECOMENDACIONES:

- Reforzar las capacitaciones y charlas sobre la comprensión y cumplimientos de la información de tratamientos farmacológicos a los pacientes que acuden a las oficinas farmacéuticas.
- El ministerio de salud tanto como ministerio de educación deberían implementar cursos básicos en todas las escuelas particulares y estatales para que no existiera tanta alfabetización en cuanto al área de salud, charlas como prevención, diagnóstico, tratamientos y a cumplir paso a paso de acuerdo el medico establezca las prescripciones.
- Implementar programas de atención farmacéutica orientados a la comunidad con la finalidad de brindar información de generalidades en enfermedades, tratamiento y la importancia de la adherencia al tratamiento recibido.
- Estos resultados son poco alentadores ya viene desde décadas por eso sería de mucha importancia que el estado peruano implemente cursos y programas en escuelas y la comunidad. ya que nos puede traer como consecuencias perdidas en la parte económica, al no utilizar debidamente los medicamentos sería un gasto para el estado, también compromete la salud de nuestra población,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zeber J, Manias A, Williams D, Hutchins, W, Udezi, R, et. Al. ISPOR Medication Adherence Good Research Practices Working Group A systematic literatura review of psychosocial and behaviorlral factors associated with initial medications adherence y persistence special interest group. Value Health .16(2013), pp. 891-900.
2. Feehan M, Ranker L, Durante R .Cooper, D, Jones G, Young D, Munger M. Adherence to controller asthma medications: 6 month prevalence across a US community pharmacy chain. J Clin Pharm Ther. 2015 Oct; 40 (5): 590-593.
3. Dillon P, Stewart D, Smith S, Gallagher P, Cousins G. Group-Based Trajectory Models: Assessing Adherence to Antihypertensive Medication in Older Adults in a Community Pharmacy Setting. Clin Pharmacol Ther. 2018 Jun; 103 (6): 1052-1060
4. FIP. Desarrollo estratégico de información sobre medicamentos para el beneficio de los pacientes y usuarios de medicamentos. 2017.
5. Gaspar M, Sedano E, Subir M, y col. Información de medicamentos al usuario: proyecto y realizaciones. Farm Clin 1987; 4: 292-302.
6. Andruaga G, Maticorena Q, Beas R, Chaname B, Veramendi M, Wiegering P, Zevallos E, et al. Factores de Riesgo para el abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en un Establecimiento de Salud de Atención Primaria, Lima-Perù. Acta Med Perù: 2016,33(1):21-8.
7. Regulo A. Epidemiologia y la mala adherencia de la hipertension arterial en el Perú. Acta med. 2006;23(2): 69-75 [citado 13-06-2014].

8. Ministerio de salud.[MINSA] estrategia nacional de prevencion y control de los daños no transmisibles: plan general. Direccion general de salud de las personas . 2010.
9. Bender B. Motivating patient adherence to allergic rhinitis treatments. *Current allergy and asthma reports*, 2015; 15(3), 10.
10. García E, Fuentes J. Adherencia y cumplimiento al tratamiento de la osteoporosis. *Farma Journal*. 2016;1(2), 125.
11. Ramos E, Blas C, Portero A, Del Arco J. Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI. *Pharm Care Esp*. 2017; 19 (4): 166-183
12. Peper F, Esteban S, Terrasa S. Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Atención Primaria*, 2018; 50 (2), 96-105.
13. Díaz M, Herrera Y, Matéu L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Revista Cubana de Farmacia*, 2014; 48 (4), 588-597.
14. Díaz Molina Milena, Herrera Preval Yoanna, Matéu López Liliana. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Rev Cubana Farm* [en línea] 2014 [accesado 15 Dic. 2015]; 48(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm.
15. Rodriguez S. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en pacientes atendidos en establecimiento farmaceutico “Mi Botica” –Trujillo. [Tesis]. Trujillo. Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2015.

16. Magarin L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica “Lauri” del distrito La Esperanza - Trujillo. Agosto - Diciembre 2013. [Tesis]. Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2013.
17. Rivera Y. La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del hospital Sergio Enrique Bernales. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
18. Cueva F. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano Es Salud – Tacna, de Julio A Setiembre 2016. [Tesis]. Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2017.
19. Revolle, C. (2013). Factores asociados a falla en la adherencia de la terapia antirretroviral de gran actividad en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que acuden a consulta ambulatorio de infectología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú (tesis para optar al título de químico farmacéutico). [Fecha de acceso: de diciembre 2012 a febrero de 2013]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
20. Bender B. Motivating patient adherence to allergic rhinitis treatments. *Current allergy and asthma reports*, 2015; 15(3), 10.
21. Corlett AJ. Aids to compliance with medications. *BMJ* 1996; 313: 926-929.

ANEXOS:

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA TESIS	Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	indicadores	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	indicadores	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo es la Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018?</p>	<p>Evaluar la comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.</p>	<p>No existe buen nivel de comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.</p>	<p>Variable dependiente: Comprensión del tratamiento farmacológico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cuantitativo • Nivel: Descriptivo • Diseño: No experimental • Tipo: Cualitativo • Oficina farmacéutica Botica Kevin de San Juan de Miraflores (A) y Botica + Global Farma de Santa Anita (B) • Muestreo probabilístico.
			<p>Variable independiente: Cumplimiento del tratamiento farmacológico.</p>		

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			INDICADORES	MEDIOS DE CERTIFICACIÓN (FUENTE / TÉCNICA)
¿Cómo es la comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018?	Evaluar la comprensión de la información sobre el tratamiento farmacológico de los pacientes en base edad, género, estado civil, grado de instrucción, empleo actual que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.		Comprensión de la información	ITEMS P1,P2,P4,P5, P6,P7,P8	Fuente: Pacientes ambulatorios Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cómo es el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018?	Evaluar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes en base edad, género, estado civil, grado de instrucción, empleo actual que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018.		Cumplimiento del tratamiento farmacológico	ITEMS P9, P10,P12,P13, P14, P15	

			Reacciones adversas	ITEMS P3,P11	
--	--	--	------------------------	-----------------	--

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	DIMENSION	INDICADORES	VALORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
comprensión de la información del tratamiento farmacológico	La comprensión de RAM.	ITEM 3,11.	Comprende no comprende	>5 ≤ 5	Cualitativa nominal	Encuesta
	compresión de la información	ITEM 1,2,4,5,6,7,8.	Comprende no comprende	>17 ≤ 17	Cualitativa nominal	Encuesta
cumplimiento de la información del tratamiento farmacológico	cumplimiento del tratamiento farmacológico	ITEM 9,10,12,13,14,15	cumplen no cumplen	>15 ≤ 15	Cualitativa nominal	Encuesta

ANEXO 3. Análisis de Confiabilidad de los datos.

Resumen de procesamiento de casos

Botica			N	%
Kevin	Casos	Válido	400	100,0
		Excluido	0	,0
		Total	400	100,0
+Global Farma	Casos	Válido	400	100,0
		Excluido	0	,0
		Total	400	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Botica	Alfa de Cronbach	N de elementos
Kevin	,898	15
+Global Farma	,692	15

Se calculó la consistencia interna de los datos (Confiabilidad) mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual toma valores entre cero y uno, donde cero significa confiabilidad nula y uno confiabilidad total. los resultados en nuestro caso indicaron un valor de 0.898 para los 15 ítems en la botica Kevin y de 0.692 para +Global farma, lo cual indica una alta confiabilidad en las respuestas de los clientes de la Botica Kevin y para el caso de Global Farma los datos se aproximan a ser confiables.

**ANEXO 4. FICHAS DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.**

I- GENERALES:

1.1.Apellidos y nombres del informante(EXPERTO):

1.2.Grado Académico:

1.3.Profesión:

1.4.Institución donde labora:

1.5.Cargo que desempeña:

1.6.Denominación de Instrumento: ENCUESTA

1.7Autor de instrumento: Br. Beltran ,Valenzuela Calle.

Br. Alex Sanders,Peralta Apaza.

1.8. Programa de pre - grado

II VALIDACIÓN:

ENCUESTA DEL TÍTULO “COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA BOTICA KEVIN DE SAN JUAN DE MIRAFLORES Y LA BOTICA + GLOBAL FARMA DE SANTA ANITA DE ENERO - MAYO DEL AÑO 2018”.

II VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1.CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la otra teoría.					
2.COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variables.					
3.PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores apropiados.					
4.SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					
SUMATORIA PARCIAL.						
SUMATORIA TOTAL.						

III. RESULTADO DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración Total cuantitativa:

3.2 Opinión: FAVORABLE..... DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3 OBSERVACIONES:.....

LIMA 01/01/2019

.....

Firma

ANEXO 5. BOTICA KEVIN (A)

“COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA BOTICA KEVIN DE SAN JUAN DE MIRAFLORES Y LA BOTICA + GLOBAL FARMA DE SANTA ANITA DE ENERO - MAYO DEL AÑO 2018”.

El propósito del estudio es determinar la comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018. Al participar, le pediremos respuesta algunas preguntas. Su participación es voluntaria, por ello la información recogida será confidencial y solo se usará con fines académicos. Muchas gracias por participar.

	SÍ	NO
He decidido libremente participar en el presente estudio		
Comprendo que mi participación es voluntaria		
He recibido información sobre los objetivos del presente estudio		

Datos generales

Edad: años	Grado de instrucción
Género: [] Masculino [] Femenino	Primaria () Secundaria ()
Estado civil:	Instituto () Universidad ()
Distrito de residencia:	Ocupación actual
	[] Solo estudia
	[] Solo trabaja
	[] Ambos
	[] Labores de casa

Por favor, muestre su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que aparecen a continuación, marcando con una **X**, según la siguiente valoración

[1] NUNCA

[2] CASI NUNCA

[3] AVECES

[4] CASI SIEMPRE

[5] SIEMPRE

		1	2	3	4	5
1	Comprende la información sobre los síntomas de enfermedades que le preocupan.					
2	Comprende la información sobre el efecto de los medicamentos que utiliza.					
3	Comprende la información sobre los efectos no deseados de los medicamentos que utiliza.					
4	Comprende la información sobre el almacenamiento de los medicamentos que utiliza.					
5	Comprende la información sobre la hora de toma de los medicamentos que utiliza.(ayunas , horario fijo, condicional)					
6	Comprende la información sobre la frecuencia de toma de los medicamentos que utiliza. (desayuno, almuerzo, cena o sin alimentos)					
7	Comprende la información sobre la dosis de toma de los medicamentos que utiliza.					
8	Comprende la información sobre la duración de toma de los medicamentos que utiliza.					
9	Cumple con la información de los signos y síntomas de su enfermedad.					
10	Cumple la información sobre los efectos de los medicamentos que utiliza.					
11	Comprende usted las reacciones adversas de los medicamentos que utiliza.					
12	Cumple con el almacenamiento de los medicamentos que utiliza. (No baño, no cocina, no junto a la ventana).					
13	Cumple con la hora de toma de medicamentos que utiliza.					
14	Cumple con la frecuencia de toma de los medicamentos que utiliza.					
15	Cumple con la dosis de toma de los medicamentos que utiliza.					

ANEXO 6. BOTICA + GLOBAL FARMA (B)

“COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA BOTICA KEVIN DE SAN JUAN DE MIRAFLORES Y LA BOTICA + GLOBAL FARMA DE SANTA ANITA DE ENERO - MAYO DEL AÑO 2018”.

El propósito del estudio es determinar la comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la botica Kevin de San Juan de Miraflores y la botica + Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018. Al participar, le pediremos responda algunas preguntas. Su participación es voluntaria, por ello la información recogida será confidencial y solo se usará con fines académicos. Muchas gracias por participar.

	SÍ	NO
He decidido libremente participar en el presente estudio		
Comprendo que mi participación es voluntaria		
He recibido información sobre los objetivos del presente estudio		

Datos generales

Edad: años	Grado de instrucción
Género: [] Masculino [] Femenino	Primaria () Secundaria ()
Estado civil:	Instituto () Universidad ()
Distrito de residencia:	Ocupación actual
	[] Solo estudia
	[] Solo trabaja
	[] Ambos
	[] Labores de casa

Por favor, muestre su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que aparecen a continuación, marcando con una **X**, según la siguiente valoración

[1] NUNCA

[2] CASI NUNCA

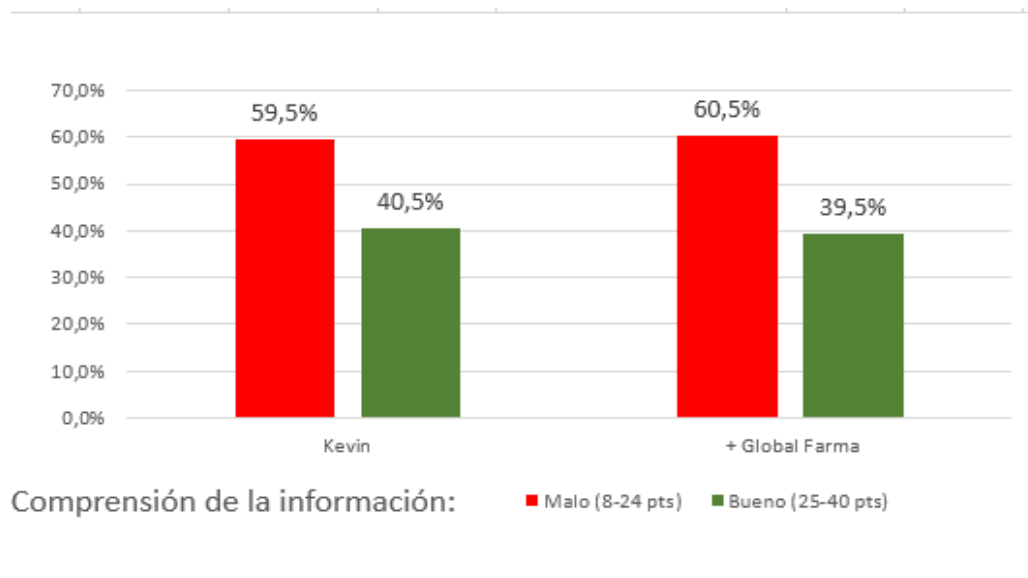
[3] AVECES

[4] CASI SIEMPRE

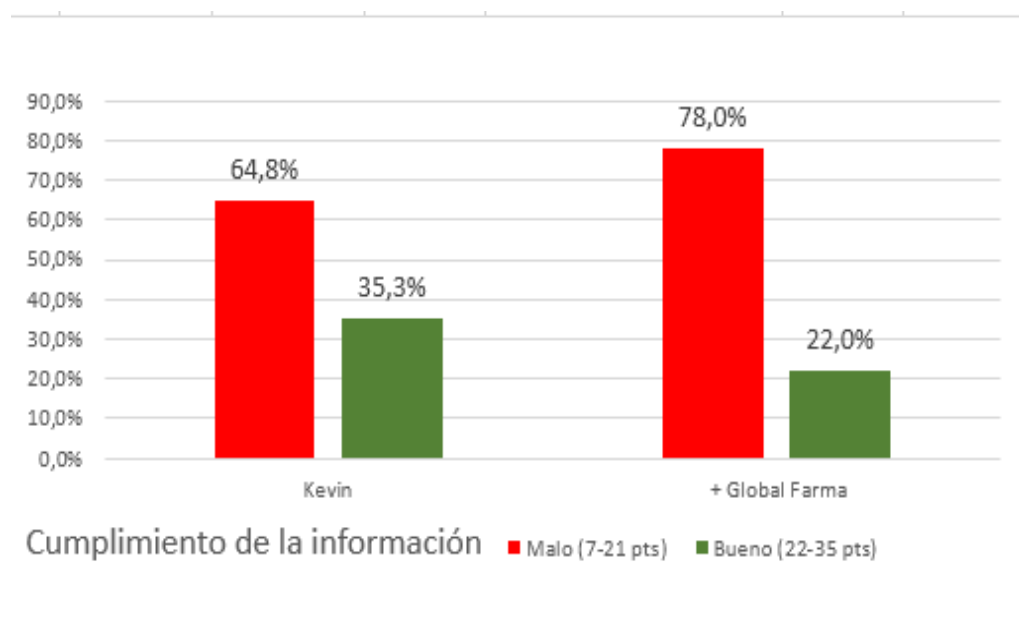
[5] SIEMPRE

		1	2	3	4	5
1	Comprende la información sobre los síntomas de enfermedades que le preocupan.					
2	Comprende la información sobre el efecto de los medicamentos que utiliza.					
3	Comprende la información sobre los efectos no deseados de los medicamentos que utiliza.					
4	Comprende la información sobre el almacenamiento de los medicamentos que utiliza.					
5	Comprende la información sobre la hora de toma de los medicamentos que utiliza.(ayunas , horario fijo, condicional)					
6	Comprende la información sobre la frecuencia de toma de los medicamentos que utiliza. (desayuno, almuerzo cena o sin alimentos)					
7	Comprende la información sobre la dosis de toma de los medicamentos que utiliza.					
8	Comprende la información sobre la duración de toma de los medicamentos que utiliza.					
9	Cumple con la información de los signos y síntomas de su enfermedad.					
10	Cumple la información sobre los efectos de los medicamentos que utiliza.					
11	Comprende usted las reacciones adversas de los medicamentos que utiliza.					
12	Cumple con el almacenamiento de los medicamentos que utiliza. (No baño, no cocina, no junto a la ventana).					
13	Cumple con la hora de toma de medicamentos que utiliza.					
14	Cumple con la frecuencia de toma de los medicamentos que utiliza.					
15	Cumple con la dosis de toma de los medicamentos que utiliza.					

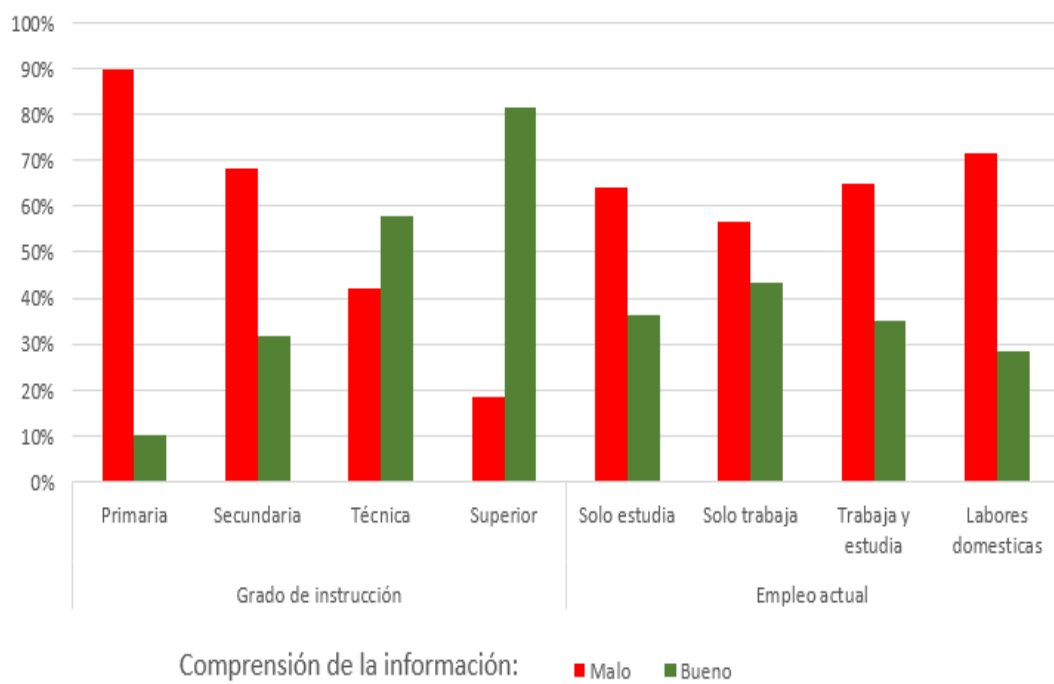
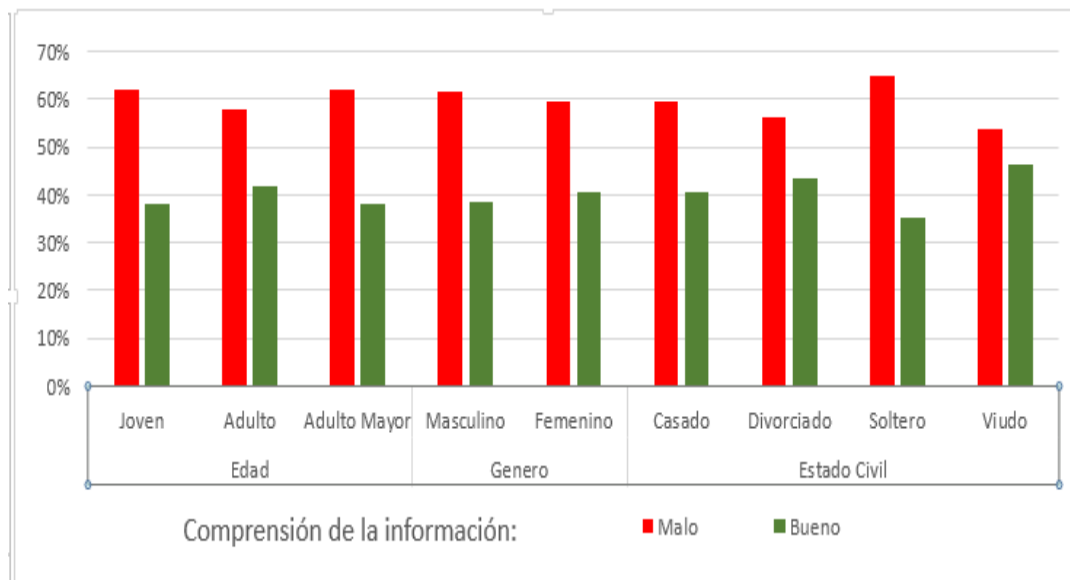
ANEXO 7. COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN



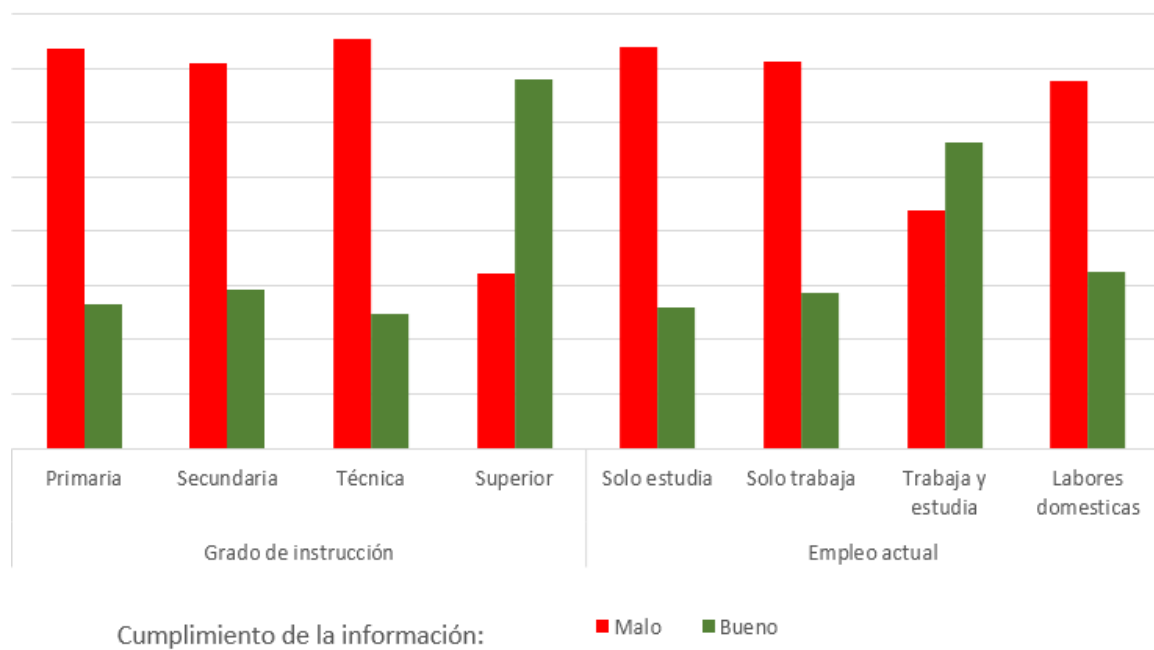
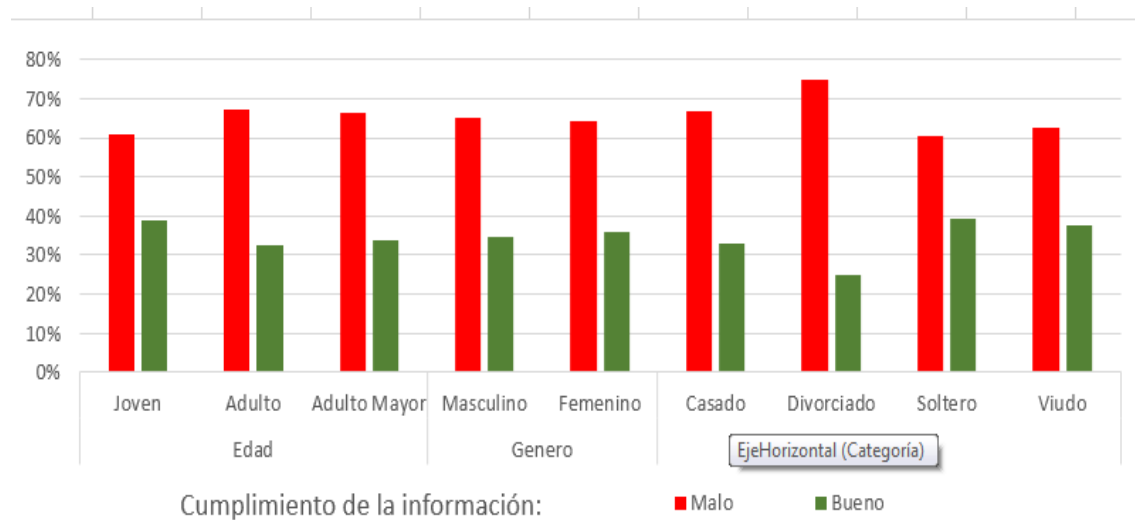
ANEXO 8. CUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN



ANEXO 9. DISTRIBUCIÓN DE LA BOTICA KEVIN



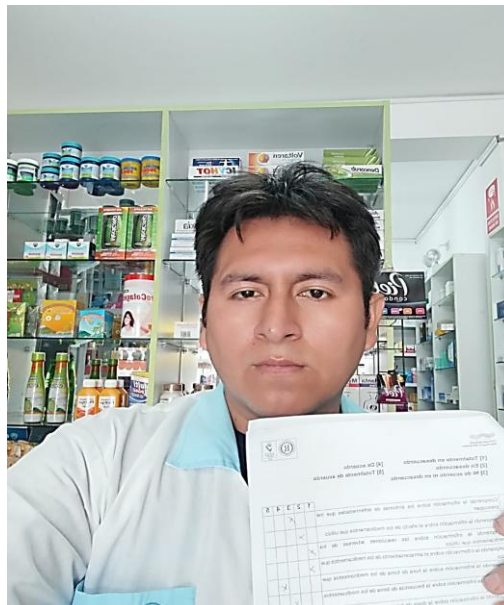
ANEXO 10. DISTRIBUCIÓN DE LA BOTICA GLOBAL FARMA



ANEXO 11. BOTICA KEVIN



ANEXO 12. PRESENTACIÓN DE INSTRUMENTO (ENCUESTA)



ANEXO 13. BOTICA + GLOBAL FARMA



ANEXO 14. EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA



