



**Universidad
Norbert Wiener**
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

**CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD CRÓNICA ATENDIDOS EN LA BOTICA ARIASFARMA EN EL
DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021**

Tesis

Para optar el título profesional de

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Autor: ARMIJO ABREGO, WILMER ALFREDO

Código ORCID: 0000-0001-9918-2796

Lima-Perú

2021

Tesis

**CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD CRÓNICA ATENDIDOS EN LA BOTICA ARIASFARMA EN EL
DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021**

Línea de investigación

SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE

Asesor

Mg. JUSTIL GUERRERO, HUGO JESÚS

Código ORCID: 0000-0002-6465-8747

DEDICATORIA

A mi esposa y mi familia que con su apoyo incondicional y comprensión me han motivado a seguir adelante con este propósito.

Wilmer

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, guiar mis pasos y ser mi fortaleza; a mi esposa y familia por su apoyo para lograr este objetivo.

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener por brindar sus valiosos conocimientos y experiencias; con paciencia, esmero y dedicación.

A los profesores Tasayco Yataco, Nesquen y León Apac, Gabriel y mi asesor Justil Guerrero, Hugo; docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica por compartir sus conocimientos, sugerencias y aportes que ayudaron en el desarrollo del presente trabajo.

Y a todos quienes de una u otra manera me brindaron su apoyo, necesario para poder llegar a feliz término en la elaboración de la presente investigación.

El autor

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9

2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.2. Prueba de hipótesis	53

4.3. Discusión de resultados	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento	
Anexo 3: Validez de instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Promedio de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la botica Ariasfarma.	26
Tabla 2. Frecuencia de datos generales de los pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma	32
Tabla 3. Frecuencia de la dimensión actitud enfocada al servicio	34
Tabla 4. Nivel de calidad de servicio según la dimensión actitud enfocada al servicio	35
Tabla 5. Frecuencia de la dimensión calificación del personal y atención oportuna	36
Tabla 6. Nivel de calidad de servicio según la dimensión calificación del personal y atención oportuna	37
Tabla 7. Frecuencia de la dimensión servicio confortable	38
Tabla 8. Nivel de calidad de servicio según la dimensión Servicio confortable	39
Tabla 9. Nivel de la variable calidad de servicio ofrecido por la botica Ariasfarma	40
Tabla 10. Frecuencia de la dimensión factores socioeconómicos	41
Tabla 11. Nivel de adherencia terapéutica según los factores socioeconómicos	42
Tabla 12. Frecuencia de la dimensión factores relacionados al personal de salud	43
Tabla 13. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados al personal de salud	44
Tabla 14. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con la terapia	45
Tabla 15. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con la terapia	47

Tabla 16.	Frecuencia de la dimensión factores relacionados con el paciente	47
Tabla 17.	Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con el paciente	49
Tabla 18.	Frecuencia de la dimensión factores relacionados con la enfermedad.	49
Tabla 19.	Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con la enfermedad	50
Tabla 20.	Nivel de la variable adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma	51
Tabla 21.	Correlación entre calidad de servicio y adherencia terapéutica	53
Tabla 22.	Correlación entre la actitud enfocada al servicio y adherencia terapéutica	54
Tabla 23.	Correlación entre la calificación del personal, atención oportuna y adherencia terapéutica	55
Tabla 24.	Correlación entre el servicio confortable y adherencia terapéutica	56

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Frecuencia de datos generales de los pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma	33
Figura 2. Frecuencia de la dimensión actitud enfocada al servicio	35
Figura 3. Frecuencia de la dimensión calificación del personal y atención oportuna	37
Figura 4. Frecuencia de la dimensión servicio confortable	39
Figura 5. Nivel de la variable Calidad de Servicio ofrecido por la botica Ariasfarma	40
Figura 6. Frecuencia de la dimensión factores socioeconómicos	42
Figura 7. Frecuencia de la dimensión factores relacionados al personal de salud	44
Figura 8. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con la terapia	46
Figura 9. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con el paciente	48
Figura 10. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con la enfermedad	50
Figura 11. Nivel de la variable Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: Evaluar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la Botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima- marzo 2021. **Metodología**: Se utilizó un diseño correlacional, nivel transversal -prospectivo; mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple se determinó la muestra de 120 pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias) a los cuales se le realizó una encuesta aplicando como instrumento de recolección un cuestionario de 28 preguntas en total (para las dos variables en estudio). **Resultados**: Se determinó con el Rho de Spearman que el valor de $p= 0.455$ ($p>0.05$); es decir no existe relación entre las variables de estudio. Así mismo se observó que el género femenino (59.2%) y el rango de edad 54-71 años (51.7%) presentan más pacientes con alguna enfermedad crónica, la hipertensión arterial (41.7%) fue la enfermedad que más se presentó. También se determinó que los pacientes calificaron el nivel de la calidad de servicio ofrecida por la botica como: muy buena (35.8%), buena (63.3%) y regular (0.8%); por otro lado, el nivel de adherencia terapéutica fue: alto (60%) y el medio (40 %). **Conclusión**: Se concluye que no existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima- marzo 2021.

Palabras clave: Calidad de Servicio; Adherencia terapéutica, enfermedad crónica

ABSTRACT

The present research aimed to: Evaluate the relationship between quality of service and therapeutic adherence in patients with chronic disease treated at Botica Ariasfarma in the district of San Miguel, Lima- march 2021. Methodology: A correlational design was used , transversal -prospective level; By means of a simple random probability sampling, the sample of 120 patients with chronic diseases (arterial hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia) was determined to whom a survey was carried out applying as a collection instrument a questionnaire of 28 questions in total (for the two variables Results: It was determined with Spearman's Rho that the value of $p = 0.455$ ($p > 0.05$); that is, there is no relationship between the study variables. Likewise, it was observed that the female gender (59.2%) and the age range 54-71 years (51.7%) had more patients with some chronic disease, arterial hypertension (41.7%) was the disease that presented the most. It was also determined that the patients rated the level of quality of service offered by the pharmacy as: very good (35.8%), good (63.3%) and fair (0.8%); on the other hand, the level of therapeutic adherence was: high (60%) and medium (40%). Conclusion: It is concluded that there is no relationship between quality of service and therapeutic adherence in patients with chronic disease treated at the Ariasfarma pharmacy in the district of San Miguel, Lima- march 2021.

Keywords: Quality of Service; Therapeutic adherence, chronic disease

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge a raíz de que en los últimos años el mundo se ha desarrollado a gran velocidad; tanto los retos en tecnología y calidad han aumentado. Debido a ello, las organizaciones se enfrentan a la necesidad de mejorar la calidad, ya sea en su producto o servicio. Esto incluye al sector de salud que se encuentran en constante cambio debido a distintos factores como las presiones económicas, una mayor exigencia y demanda por parte de los usuarios; además de la competencia para el sector privado⁽¹⁾. Por otro lado la falta de adherencia al tratamiento en el contexto de las enfermedades crónicas es considerada como un grave problema de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe del 2004 presentó una reseña crítica acerca de la adherencia a los tratamientos a largo , tema de gran complejidad y necesario abordaje desde un enfoque multidisciplinario para el trabajo en conjunto de las instituciones dedicadas a la salud, sus profesionales, pacientes y la comunidad; de manera que se pueda abordar de forma sistemática las diversas barreras que encuentran los pacientes y sus familiares en sus esfuerzos diarios para mantener la salud óptima⁽²⁾. A continuación, se presenta la investigación estructurada en cinco capítulos. En el Capítulo I se redacta el problema donde se encuentran el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y las limitaciones de la investigación; el Capítulo II corresponde al marco teórico donde encontramos los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la formulación de la hipótesis; en el Capítulo III se describe la metodología donde se considera el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación, la población muestra y muestreo, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos, análisis y aspectos éticos; en el Capítulo IV se realiza la presentación de los resultados, prueba de hipótesis y discusión. Por último, en el Capítulo V se formulan las conclusiones y se hacen las recomendaciones

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 1999, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron un documento conjunto sobre buenas prácticas farmacéuticas en el contexto de farmacia hospitalaria y comunitaria. El documento estimuló a las organizaciones farmacéuticas nacionales a orientar a los farmacéuticos para garantizar la prestación de servicios de la calidad adecuada a cada paciente ⁽³⁾.

La prestación de servicios de atención médica seguros y de alta calidad es un reto, el papel fundamental de la investigación está ganando un reconocimiento cada vez mayor entre los investigadores de servicios de salud que desean traducir los hallazgos en resultados significativos de atención al paciente ⁽⁴⁾.

El conocimiento del nivel de servicio prestado y las opiniones de los clientes, del personal de farmacia, su gama de productos, servicios y el ambiente son factores extremadamente importantes para mejorar el desarrollo de los servicios farmacéuticos ⁽⁵⁾.

Los servicios farmacéuticos no solo incluyen el comercio de medicamentos, productos medicinales y la preparación de medicamentos compuestos, sino también el suministro de información sobre estos; además las farmacias brindan atención farmacéutica dentro de la cual los farmacéuticos cooperan con los pacientes para prevenir, identificar y resolver problemas relacionados con la medicación; garantizando la seguridad de los medicamentos, el efecto máximo del tratamiento y una mayor calidad de vida ⁽⁶⁾.

Los esmeros para aumentar la calidad, se han direccionado principalmente a establecer normas de buenas prácticas, apoyadas en una buena preparación de los empleados; no es difícil entender la importancia de ofrecer un servicio de calidad en las farmacias comunitarias. Teniendo en consideración que la mayoría de los clientes que acuden a ellas, están afectados por alguna enfermedad o dolencia que demanda de los medicamentos para su control o curación, estos pueden mostrarse más sensibles a cualquier escenario causado por dificultades en el servicio⁽⁷⁾.

La adherencia se define como la "medida en que el comportamiento de una persona (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o realizar otros cambios en el estilo de vida) coincide con la prescripción clínica"⁽⁸⁾.

Se ha encontrado que la adherencia tiene efectos positivos y significativos sobre los resultados del tratamiento. Sin embargo, las tasas de adherencia varían ampliamente entre diferentes poblaciones de pacientes, regímenes de tratamiento y tipos de enfermedades; para el manejo de enfermedades crónicas, casi el 50% de los pacientes no cumplen con sus directivas médicas y son la principal causa de discapacidad y muerte en todo el mundo, casi la mitad de todos los adultos en los Estados Unidos padecen una o más enfermedades crónicas^(9, 10).

Según la OMS, la falta de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas involucra un problema de salud pública de grandes dimensiones en todas las áreas de salud, ya que a nivel mundial estas van en crecimiento con altas tasas de fracaso y baja adherencia al tratamiento y tiene importantes consecuencias negativas tanto para los pacientes como para los proveedores y el aumento de los costes sanitarios^(11, 12).

La Organización Panamericana de Salud indica que entre el 30 y el 50 % de los adultos mayores no siguen de manera correcta la orden médica y más del 90 % toman dosis menores a las prescritas por el médico. El incorrecto cumplimiento del tratamiento está muy extendido, calculándose que aproximadamente el 50 % de las medicaciones para enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras, no se administran o lo hacen en forma errónea, teniendo como resultado un problema de gran magnitud, si se tiene en cuenta que alrededor del 5 % de la población padece de enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata, sino a largo plazo⁽¹¹⁾.

En consecuencia, en vista de la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, existe una clara necesidad de abordar la falta de adherencia a la medicación⁽¹²⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo la calidad de servicio se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la actitud enfocada al servicio incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?
- ¿Cómo la calificación del personal y atención oportuna incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?
- ¿Cómo el servicio confortable incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en las boticas Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la Botica Ariasfarma

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la actitud enfocada al servicio incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma
- Identificar como la calificación del personal y atención oportuna incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.
- Identificar como el servicio confortable incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La calidad en los servicios de salud es un tema relevante desde la década de los ochenta, a causa del aumento de los usuarios y su participación. Estos servicios deben orientarse a las necesidades de los pacientes y de esta forma brindar nuevos enfoques y soluciones a las solicitudes de los usuarios. La calidad además es considerada un factor clave en la diferenciación y excelencia de los servicios, debido a que los centros de salud pueden ofrecer servicios similares, pero con distinta calidad; lo que genera una ventaja característica en los usuarios. La mejora en la calidad de los servicios de salud influye de forma decisiva en la cantidad de pacientes satisfechos y en consecuencia en la lealtad del paciente hacia el centro de salud⁽¹³⁾.

La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas es un problema a nivel mundial que afecta la efectividad de los medicamentos, generando resultados negativos en la salud del paciente y un impacto en el gasto en los sistemas de salud. Una inadecuada adherencia terapéutica implica un mal control de la enfermedad, aumento en la estancia hospitalaria, visitas a urgencias, pruebas complementarias y la utilización de otros fármacos, aumentando la probabilidad de aparición de resistencia a los mismos⁽¹¹⁾.

1.4.2. Metodológica

Para poder determinar la relación entre las variables calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica, se propuso un cuestionario como instrumento de recolección de datos, para cada variable. El primero basado en la adecuación de la escala SERQUAL para poder ser aplicada al ámbito de oficina farmacéutica, este fue validado por juicio de expertos en el tema. El segundo instrumento se basa en las 5 dimensiones propuesta por la OMS en cuanto a adherencia terapéutica. Los datos recolectados serán tratados mediante estadísticos descriptivos e inferenciales que servirán como sustento a las conclusiones de la investigación.

1.4.3. Práctica

La investigación es de suma importancia para evaluar la calidad de servicio brindada en una oficina farmacéutica y así proponer mejoras continuas que se ajusten a las requerimientos de los pacientes con enfermedades crónicas(hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias) que asisten al establecimiento con la finalidad de mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico, reducir las fallas terapéuticas que conllevan mayor gasto económico tanto al sistema sanitario como al paciente y aumenta la mortalidad a largo plazo. Debido a que la adherencia terapéutica puede variar en el tiempo se pretende hacer seguimiento continuo a los beneficiados del estudio.

1.5.Limitaciones

1.5.1.Limitación interna

Una de las limitaciones que enfrentó la investigación en esta coyuntura fue el acceso a los pacientes con enfermedad crónica (hipertensos, diabéticos y dislipidémicos) a encuestar, debido a que la toma de datos a través del cuestionario se realizó una vez terminada la dispensación o expendio en la botica y los pacientes estaban presurosos de retirarse, otros no accedían a ser encuestados.

1.5.2.Limitación externa

Dificultad para la obtención de la carta de autorización para realizar el estudio de investigación en la botica Ariasfarma, debido a que se usaría el sistema de facturación de la botica para ver las ventas de los últimos tres meses de medicamentos para las siguientes enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes, dyslipidemia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ramírez, (2016) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016”. Método. Estudio de tipo descriptivo correlacional, con una población de 120 usuarios atendidos en el área de farmacia, entre los meses de julio y agosto de 2016, se tomó como muestra al 25% de la población, es decir la muestra encuestada fue de 30 usuarios; asimismo, la técnica de muestreo fue probabilística. La técnica de recolección de datos realizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario, el cual fue validado a través de la técnica de Juicio de Expertos Resultados. Se determinó un coeficiente de correlación de 0,2705, es decir existe una relación entre las variables de estudio. Existe una alta calidad en el servicio de Farmacia (33%), sin embargo, el 67% indicó que existe una mediana calidad, también se observó que el 57% indicó que su satisfacción como usuario es alta, y el 43% de encuestados indicó que poseen una satisfacción media. Conclusión. Existe relación directa y positiva (coeficiente de correlación=0.2705) entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia del hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016; por lo tanto, cuando la calidad de servicio brindada es alta, la satisfacción de los pacientes es mayor ⁽¹⁴⁾.

Chávez, (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de farmacia del hospital II ESSALUD, ubicado en la municipalidad de Abancay, Región de Apurímac”. Método. Enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo, diseño no experimental, de tipo aplicada, nivel descriptivo correlacional, debido a la asociación que existe entre las variables de estudio. La población- muestra fue de 242 usuarios encuestados con el cuestionario tipo Lickert (confiabilidad del instrumento: Alfa de Cronbach= 0,906). Resultados. Con una probabilidad de error del 0,000% (p-valor = 0.000010) se señala que existe relación entre las variables de estudio, Así mismo el coeficiente de correlación de spearman es 0.270; es decir, existe un nivel de correlación positiva baja entre las variables. Los usuarios en la farmacia del hospital respecto a la actitud del servicio un 54,96 % señala que es regular, 31,82% alta y el 13.22% que es bajo; respecto a la competencia del personal un 55.85% señala que es regular, 30.17% bajo y el 11.98% que es alta; a su vez respecto a la calidad de servicio un 86.36% señala que es regular, 7.02% alta, y el 6.61% que es bajo. La satisfacción de los usuarios es regular 63.22%, alta 25.62% y un 11.16% señala que es bajo. Conclusión. Existe relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en la Farmacia Hospital II ESSALUD Abancay 2018 ⁽¹⁵⁾.

Ortega, (2018) tuvo como objetivo “evaluar la calidad del servicio brindado al usuario externo, por el área de Farmacia del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, en el año 2018; mediante la valoración de la satisfacción del usuario externo”. Método. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 231 usuarios externos, el instrumento de recolección de datos

fue el cuestionario SERVQUAL modificado y adaptado de acuerdo a la realidad del área de Farmacia, y fue validado por juicio de expertos (alfa de Cronbach $\alpha=0,863$ y $\alpha=0,940$), el cuestionario tuvo 44 preguntas en total(22 de expectativas del usuario y 22 de las percepciones) .Se clasificó de acuerdo al porcentaje de insatisfacción de los usuarios: Por mejorar si la calidad del servicio está $>60\%$, En proceso (40-60%) o aceptable ($<40\%$). Resultados. Se halló un bajo grado de satisfacción global con 43.09% usuarios y 56,91% insatisfechos, a su vez se determinó que la calidad de servicio que brinda el área de Farmacia se encuentra En proceso; también se encontró insatisfacción en los cinco criterios de evaluación de la calidad, siendo mayor la capacidad de respuesta 65,80%, aspectos tangibles 58,44%, fiabilidad 55,84%, seguridad 53,03% y empatía 52,73%. Conclusion. El área de farmacia del centro de salud Ciudad Nueva durante el 2018, no cumple con la necesidad y expectativa total del usuario externo; es decir, se encontró un 56,91% de insatisfacción por lo cual se valoró la calidad en un nivel en proceso⁽¹⁶⁾.

Ravello, (2019) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de la Calidad de Servicio en el Área de Farmacia del Centro Médico Coishco de EsSalud, 2018”. Método. El enfoque del estudio fue descriptivo, transversal. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de calidad de servicio con el cual fueron encuestados 372 asegurados. Resultados. El nivel de calidad de servicio en los asegurados atendidos fue: muy deficiente con 19.89%, deficiente 20.16%, regular 18.01%, eficiente 21.77% y muy eficiente con 20.16%, la dimensión nivel de confianza con 24.19 % muy eficiente, capacidad de respuesta 26.08% eficiente, Garantía 25.54% eficiente y Empatía 26.34% Muy eficiente; siendo esto valores los

más altos para cada dimensión analizada. Conclusión. La calidad de servicio del Área de farmacia fue de nivel eficiente y muy eficiente; no obstante, hay porcentajes considerables también en los niveles muy deficiente y deficiente, logrando corroborar que los asegurados encuestados muestran exigencias disímiles que no las puede cumplir en algunas ocasiones el Área de Farmacia⁽¹⁷⁾.

Riveros, (2019) tuvo como objetivo “Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019”. Método. El enfoque es cuantitativo, transversal y correlacional. Se trabajó con la población total, 150 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud. Se ejecutó una encuesta usando el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau). Resultados. Nivel de adherencia parcial (62.0%); 33.3% adherencia total y no adherencia (4.7%); también, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento, Adherencia total (95.3%); Adherencia parcial (4.0%) y el 0.7% No adherencia. Además, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal, adherencia parcial (48.7%); adherencia total (35.3%) y no adherencia (16.0%). Conclusiones: El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial⁽¹⁸⁾.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Newball, (2015) tuvo como objetivo “Determinar la relación de la calidad de atención y la adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial del hospital San Jorge de Ayapel”. Método. Se usó un diseño trasversal correlacional, usando el estadístico Tau b Kendall para una escala ordinal en una muestra de 130 usuarios del programa. Resultados. No se halló correlación como lo evidencia p valor= 0,216 $>$ α (0.05) y según Tau de Kendal=-0.088 indica que la correlación es prácticamente nula. Si existe relación significativa entre las dimensiones empatía y factores relacionados al paciente y relación débil entre oportunidad y factores asociados al paciente. Conclusion. El servicio local de salud verificó que el 40% de los usuarios del programa percibe el nivel de calidad de atención de malo a pésimo y con respecto a la adherencia terapéutica se verificó que el 43,1% presentó un nivel de adherencia terapéutico de bajo a crítico cuyos aspectos deben ser tomados en cuenta a fin de mejorar la atención e incrementar los índices de adherencia terapéutica ⁽¹⁹⁾.

Luna, et al., (2017) tuvieron como objetivo “determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar (UMF)”. Método: Estudio descriptivo y trasversal. Se incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial sistémica (HTA) que acudieron a recibir tratamiento a la UMF no.171 de Zapopan, Jalisco, México, durante el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2016. Se utilizaron los instrumentos de Morisky-Green-Levine (MGL) y Brief Medication Questionnaire (BMQ) para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA. Los datos recabados fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados. El 32.47% correspondía al sexo masculino y

67.53% al sexo femenino. Con base en la escala MGL, se encontró que 52.01% contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% no tenía adherencia terapéutica. En la escala de BMQ, se mostró que 52.30% tenía incumplimiento terapéutico y 47.70% presentó cumplimiento terapéutico. Conclusiones. El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA adscritos a la UMF. Alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con esta enfermedad (20).

Dopeykar, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “Medir la brecha de calidad del servicio de las percepciones y expectativas de los pacientes en cinco dimensiones en una Clínica Dental Especializada militar en Irán utilizando la herramienta SERVQUAL”. Método. Este fue un estudio transversal y descriptivo-analítico. Se seleccionaron 385 pacientes que acudieron a la clínica estudiada durante dos turnos de trabajo en un mes. Los datos requeridos se recopilaron mediante el cuestionario SERVQUAL modificado. Los datos recolectados fueron analizados usando SPSS 20.0 a través de pruebas estadísticas que incluyen pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. $P < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo. Resultados. La calidad de los servicios prestados a los pacientes fue significativamente inferior a sus expectativas y las brechas de calidad fueron estadísticamente significativas en todas las dimensiones estudiadas ($P < 0,001$). Además, la brecha de calidad más alta y más baja se relacionó con la empatía (-1,16) y la fiabilidad (-0,61), respectivamente. Conclusión: Los gerentes de

esta clínica deben tomar medidas para mejorar la calidad de los servicios en todas las dimensiones, especialmente la capacidad de respuesta y la empatía, a través de una planificación adecuada, priorizando los servicios y revisando los procesos en función de las expectativas de los pacientes ⁽²¹⁾.

Fernández, et al., (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la adherencia al tratamiento y los factores relacionados entre los pacientes con enfermedades crónicas en entornos de atención primaria de España”. Método. Se realizó un estudio transversal entre 299 pacientes adultos con ≥ 1 enfermedad (es) crónica y medicación prescrita en centros de atención primaria de España. Se utilizó el cuestionario Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia a la medicación mediante entrevistas cara a cara. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariable crudos y ajustados para analizar los factores asociados con la adherencia utilizando el Modelo Multidimensional propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Resultados. La proporción de pacientes adherentes al tratamiento fue del 55,5%. Edad avanzada (razón de posibilidades ajustadas 1,31 por incremento de 10 años, IC del 95%: 1,01-1,70), menor número de farmacias utilizadas para reabastecimiento de medicamentos (0,65, IC del 95%: 0,47-0,90), haber recibido información completa sobre el tratamiento (3,89, 95% IC 2.09–7.21), tener un conocimiento adecuado sobre el régimen de medicación (4.17, IC 95% 2.23–7.80) y la autopercepción de una buena calidad de vida (2.17, IC 95% 1.18–4.02) fueron factores independientes asociados con la adherencia. Conclusión. La adherencia al tratamiento para las enfermedades crónicas siguió siendo baja en la atención primaria ⁽²²⁾.

Aminde, et al., (2019) tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de adherencia y los factores que influyen en la no adherencia a la medicación antidiabética entre los pacientes con diabetes tipo 2”. Método. Se llevó a cabo un estudio transversal de base hospitalaria entre pacientes adultos que reciben atención en las clínicas para diabéticos de los hospitales regionales de Limbe y Bamenda en Camerún. La adherencia a la medicación se evaluó mediante el Cuestionario de cumplimiento de medicación (MCQ). Los factores asociados con la no adherencia a la medicación se determinaron mediante modelos de regresión logística multivariable básicos y ajustados. Resultados. Se reclutó un total de 195 pacientes con diabetes tipo 2. La prevalencia de no adherencia a la medicación fue del 54,4% [intervalo de confianza (IC) del 95%: 47,1-61,5%]. En el análisis multivariable, edad > 60 años (O.R. = 0,48, IC del 95%: 0,25-0,94), consumo de alcohol (O.R. = 2,13, IC del 95%: 1,10-4,14) y terapia con insulina sola (O. R. = 2,85, IC del 95%: 1,01–8,08) se asociaron con la falta de adherencia. Los pacientes atribuyeron su no adherencia al olvido (55,6%), falta de financiación (38,2%) y desaparición de los síntomas (14,2%). Conclusión. La adherencia a la medicación antidiabética es deficiente y más de la mitad de los participantes no la cumplen. Se requieren intervenciones urgentes para abordar este problema en esfuerzos combinados para detener esta inminente epidemia de diabetes (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de Servicio

En los últimos años, el mundo ha avanzado a gran velocidad, pues tanto las oportunidades como los retos en tecnología, administración y calidad se han elevado con el paso de los años. En consecuencia, las organizaciones afrontan la necesidad de perfeccionar la calidad, ya sea en su producto o servicio. Esto incluye a los sistemas de salud que se encuentran en constante cambio debido a diferentes factores como las presiones económicas, una mayor exigencia y demanda por parte de los usuarios; asimismo de la competencia, que viene a ser el sector privado del rubro de la salud (24).

Hoy en día existe una gran competencia entre empresas, lo que lleva a ampliar ventajas competitivas. La calidad del servicio es una de las ventajas que se pueden desarrollar con completa facilidad, siempre y cuando, se sigan correctamente las políticas establecidas de atención al cliente (24).

a) El concepto de calidad de servicio en los servicios de salud

La calidad del servicio es un concepto abstracto y exclusivo debido a sus características de intangibilidad e inseparabilidad. Particularmente, la calidad del servicio se compone de lo que los consumidores de servicios reciben en su interacción con los proveedores, reflejado en la calidad técnica, física y de los resultados, así como en los métodos de prestación de calidad técnica, en términos de calidad funcional, interactiva y de proceso (24).

2.2.2. Adherencia terapéutica

La OMS en el 2004 la define como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (25,26).

Según un reciente informe la falta de adherencia es un “problema mundial de gran magnitud”, ya que, a pesar de que la medicina ha avanzado de manera sorprendente en las últimas décadas, otorgando cada vez mayor conocimiento de las enfermedades y con ello la existencia de numerosos tratamientos médicos sumamente eficaces, la incidencia y prevalencia de muchos padecimientos continúa siendo alta y su tratamiento muestra una menor efectividad a la esperada, como resultado de que las tasas de adherencia a la medicación continúan siendo bajas, y no se han observado cambios significativos a través del tiempo (27).

Debido a esto, es imprescindible que los profesionales sanitarios dispongamos de herramientas para valorar la adherencia al tratamiento y su resultado nos ayude a tomar decisiones en cuanto a las intervenciones más apropiadas para cada paciente. Al ser la adherencia terapéutica un comportamiento modificable a lo largo del tiempo, es necesario medirla y reevaluarla de forma periódica (27).

a) Factores en la no adherencia terapéutica

Diferentes estudios abordan la adherencia al tratamiento desde un enfoque basado en factores ambientales y los individuales relacionados con el paciente

(27). La OMS la describe como un comportamiento complejo e identifica 5 factores que tienen el potencial de contribuir a la no adherencia (10,26).

a.1. Factores socioeconómicos

Los principales factores socioeconómicos que influyen en el incumplimiento de la medicación son el acceso a los beneficios de prescripción y los gastos de bolsillo. Sin cobertura, los medicamentos son prohibitivamente costosos para muchos (10).

a.2. Factores relacionados con la atención médica

La OMS manifiesta que entre los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria que ejercen un efecto negativo en la adherencia, están: “sistemas deficientes de distribución de medicamento, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño” (26).

a.3. Factores relacionados con la enfermedad

La adherencia al tratamiento para las enfermedades crónicas suele ser más deficiente que la que se observa con las enfermedades de duración limitada (10).

Se relaciona a las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al paciente. Destacan la gravedad de los síntomas, el grado o severidad de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), el progreso de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos (26).

a.4. Factores relacionados con la terapia

Las tasas más altas de no adherencia a la terapia se producen cuando el tratamiento se realiza en el medio extrahospitalario. La prescripción por principio activo supone un factor de confusión para los ancianos, así como las vías de administración incómodas (vía rectal e intramuscular). Se ha comprobado que los regímenes de medicación mono dosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis. El no recibir las dosis prescritas es una de las causas más frecuentes de falta de adherencia ⁽²⁶⁾.

a.5. Factores relacionados al paciente

Además del conocimiento inadecuado, el olvido y la falta de motivación, existen otros factores relacionados con el paciente que pueden contribuir a la falta de adherencia, incluidas las condiciones de salud mental y conocimientos de salud limitados ⁽¹⁰⁾.

En un estudio realizado en Málaga, España en el año 2014 se observó que la adherencia fue de un 54,5% en los pacientes que viven acompañados frente a un 42,4% en los que viven solos. Los pacientes que presentaron riesgo de ansiedad tuvieron menor adherencia respecto a los que no lo presentaron ⁽²⁶⁾.

2.2.3. Enfermedad Crónica

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación (27,28).

Algunas de las ECNT como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen principales causas de morbimortalidad sobre todo en pacientes adultos mayores (AM). Las enfermedades cardiovasculares provocan al año 1,9 millones de muertes; el cáncer 1,1 millones; la diabetes 260 000; y las enfermedades respiratorias crónicas 240 000 (27).

Las enfermedades crónico-degenerativas van en aumento y en algunos países han logrado superar incluso la prevalencia de las enfermedades infecciosas. A este cambio en la prevalencia mundial de las enfermedades se ha denominado transición epidemiológica. De este modo, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de morbimortalidad en más del 75% de los países a nivel mundial y son la principal causa de muerte en América Latina. Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), las enfermedades crónicas (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes) son la principal causa de muerte en el mundo y su impacto sigue en aumento (25).

La Hipertensión arterial se considera uno de los problemas de salud pública más desafiantes en todo el mundo y se informa como el principal factor de riesgo de muerte cardiovascular y hospitalizaciones. esta afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo y, para 2025, se estima que 2.000 millones de personas sufrirán de HTA. La mala adherencia a los regímenes de tratamiento se considera una de las razones más importantes de la PA descontrolada en pacientes hipertensos. Por lo tanto, es necesario medir la adherencia del paciente hipertenso y dilucidar cualquier barrera, diseñando así métodos adecuados para mejorarla ⁽²¹⁾.

La diabetes mellitus es, sin duda, uno de los problemas de salud pública de más rápido crecimiento en todo el mundo. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), había 415 millones de personas que vivían con diabetes en 2015, con una proyección de 642 millones para 2040. alrededor del 77% de la carga mundial de diabetes se encuentra en los países de ingresos bajos y medios, lo que también afecta significativamente a las poblaciones rurales y de bajo nivel socioeconómico. Además, no es solo una enfermedad de los ancianos, ya que aproximadamente el 50% de los pacientes tienen entre 40 y 59 años. En el 2015, la diabetes fue responsable de 5 millones de muertes en todo el mundo, mucho mayor que las muertes por VIH / SIDA, tuberculosis y malaria juntos ⁽²⁰⁾.

La no adherencia al tratamiento ha sido un gran problema en el manejo de la diabetes por parte de los proveedores de atención médica. Además, los esfuerzos realizados para explicar y mejorar la adherencia de los pacientes a su tratamiento no siempre son eficaces. Esta no adherencia puede ocurrir en diferentes etapas del tratamiento que

incluyen no comenzar el tratamiento, decisión de no comprar la receta en la farmacia, tomar dosis incorrecta o suspender el tratamiento ⁽²⁰⁾.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021
- Existe relación entre la calificación del personal, atención oportuna y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021
- Existe relación entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que se aplicará en el estudio es el inductivo, debido a que se realizara una generalización de las conclusiones basados en el apoyo de cada resultado específico que este a favor. La generalización se dará debido a que se encuentre alguna correlación entre las variables de estudio ⁽²⁹⁾.

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque es cuantitativo, debido que usaremos la recolección de datos respecto a las variables de estudio para probar las hipótesis con base en el análisis estadístico (estadísticos de tendencia central, estadísticos de dispersión, estadística inferencial) ⁽³⁰⁾.

3.3. Tipo de investigación

Básica, cuyo propósito será incrementar el conocimiento en el campo referente a la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en boticas, y a su vez entender y explicar la relación existente entre ellos ⁽³¹⁾.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un diseño correlacional donde se buscó establecer las relaciones entre las dos variables de estudio en un momento determinado ⁽³⁰⁾. Transversal pues la recolección de datos se dará en un punto de tiempo en la cual se analizará la incidencia de las variables de estudio, así como su interrelación en ese momento ⁽²⁹⁾. Según la relación al tiempo será prospectivo pues se registrarán los hechos según van ocurriendo ⁽³²⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estuvo conformada por el promedio de los pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias,) atendidos en la botica Ariasfarma en los últimos tres meses.

Tabla 1. Promedio de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la botica Ariasfarma.

Mes de año	Número de pacientes
Diciembre 2020	173
Enero 2021	169
Febrero 2021	176
Promedio de pacientes	173

Fuente: Sistema de ventas

Elaboración: El investigador

Por la tanto la población estuvo conformada por 173 pacientes con enfermedades crónicas que realizaron la compra de su medicamento en la botica Ariasfarma.

3.5.2. Muestra y muestreo

La muestra será determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, basados en los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes con enfermedades

crónicas que serán atendidas en las boticas Arias farma en el mes de marzo. El cálculo de la muestra se determinó con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Población: **173**

Z= Nivel de confianza: 95% (1.96)

E= Margen de error: 5% (0.05)

p y q = Varianza de la población: 0.5

Por lo tanto:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 173}{0.05^2(173 - 1) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$\mathbf{n=120}$$

La muestra estuvo conformada por 120 pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.

a) Criterios de inclusión

- Pacientes con una de las siguientes enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias.
- Pacientes mayores de 18 que toman medicación para una de las enfermedades crónicas mencionadas
- Pacientes que desean participar voluntariamente de la investigación.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedad crónica que no cumplan los criterios de inclusión

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

- Variable Independiente: Calidad de Servicio.
- Variable dependiente: Adherencia terapéutica

Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p>Independiente</p> <p>Calidad de Servicio</p>	<p>La calidad del servicio es un concepto abstracto y exclusivo debido a sus características de intangibilidad e inseparabilidad. Se compone de lo que los consumidores de servicios reciben en su interacción con los proveedores, reflejado en la calidad técnica, física y de los resultados, así como en los métodos de prestación de calidad técnica, en términos de calidad funcional, interactiva y de proceso ⁽²⁵⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud enfocada al servicio - Calificación del personal y atención oportuna - Servicio confortable 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de comprender las necesidades • Disposición a responder preguntas y ayudarlo • Se ofrece un servicio rápido • Se brinda información necesaria • Preparación suficiente para realizar el trabajo • Transmite confianza al paciente • Trato personalizado al paciente • Trato amable • Buena apariencia (Limpieza y uniformidad) 	<p>Ordinal</p>	<p>5= Siempre 4= Casi siempre 3= A veces - 2= Casi Nunca 1= Nunca</p>
<p>Dependiente</p> <p>Adherencia terapéutica</p>	<p>Grado en que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. ^(26,27).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores socioeconómicos - Factores relacionados al personal de salud - Factores relacionados con la terapia - Factores relacionados con el paciente - Factores relacionados con la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de la medicación • Costo de dieta adecuada • Costo de asistencia a controles • Apoyo familiar • Interés por la mejora de su salud • Información clara y oportuna del tratamiento • Stock • Complejidad de la terapia (cantidad, horarios) • Efectividad de la terapia • Efectos adversos • Cambios de hábitos • Motivación • Aceptación de la enfermedad • Percepción positiva del tratamiento • Olvido de la toma del medicamento • Riesgos • Signos de alarma • Suspensión de tratamiento 	<p>Ordinal</p>	<p>5= Siempre 4= Casi siempre 3= A veces - 2= Casi Nunca 1= Nunca</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usó para la recopilación de información es la encuesta, que se caracteriza básicamente por recoger la información por escrito de la muestra seleccionada; por lo tanto, se elaboró el cuestionario respectivo para las variables de estudio.

3.7.2. Descripción

La investigación usará dos cuestionarios, uno para cada variable. Para la variable calidad de servicio el cuestionario estará conformado por 10 preguntas, para tres dimensiones. Cada pregunta tiene como opciones de respuesta múltiple. El segundo cuestionario será para la variable adherencia terapéutica y estará formada por 18 preguntas, para cinco dimensiones, las cuales presentan opciones de respuesta múltiple. Las dos variables tuvieron una escala de medición ordinal para cada pregunta (Casi nunca, Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre).

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos se efectuó mediante juicio de expertos, para lo cual se contó con el apoyo de tres profesionales Químicos Farmacéuticos especialistas en el tema; con grado de maestría y/o doctor. Los mencionados especialistas evaluarán la pertinencia, relevancia y claridad de los instrumentos de recolección de datos de la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del instrumento se hizo un piloto en el cual se recolectó la información a 28 personas en las mismas condiciones que se llevará a cabo el estudio, luego se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 21 determinándose que el instrumento es confiable para la recolección de datos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento la información obtenida fue organizada y tabulada en el programa de Microsoft Excel 2016 para luego ser exportados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21 y se analizó aplicando estadísticos descriptivos, que serán presentados en tablas y gráficos para su interpretación y consiguiente elaboración de conclusiones, al igual que los estadísticos inferenciales para la prueba de hipótesis (Rho de Spearman).

3.9. Aspectos éticos

En base a los principios éticos que rigen la actividad investigadora de la Universidad Norbert Wiener, los datos obtenidos de los pacientes fueron tratados con total confidencialidad y privacidad, los participantes tuvieron derecho a decidir libremente a participar en la investigación mediante el llenado de un consentimiento informado. La divulgación de los resultados de la investigación fue de manera responsable basada en la veracidad de los mismos. En toda la investigación hubo honestidad científica respetando los derechos intelectuales de los autores mediante citas⁽³³⁾.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

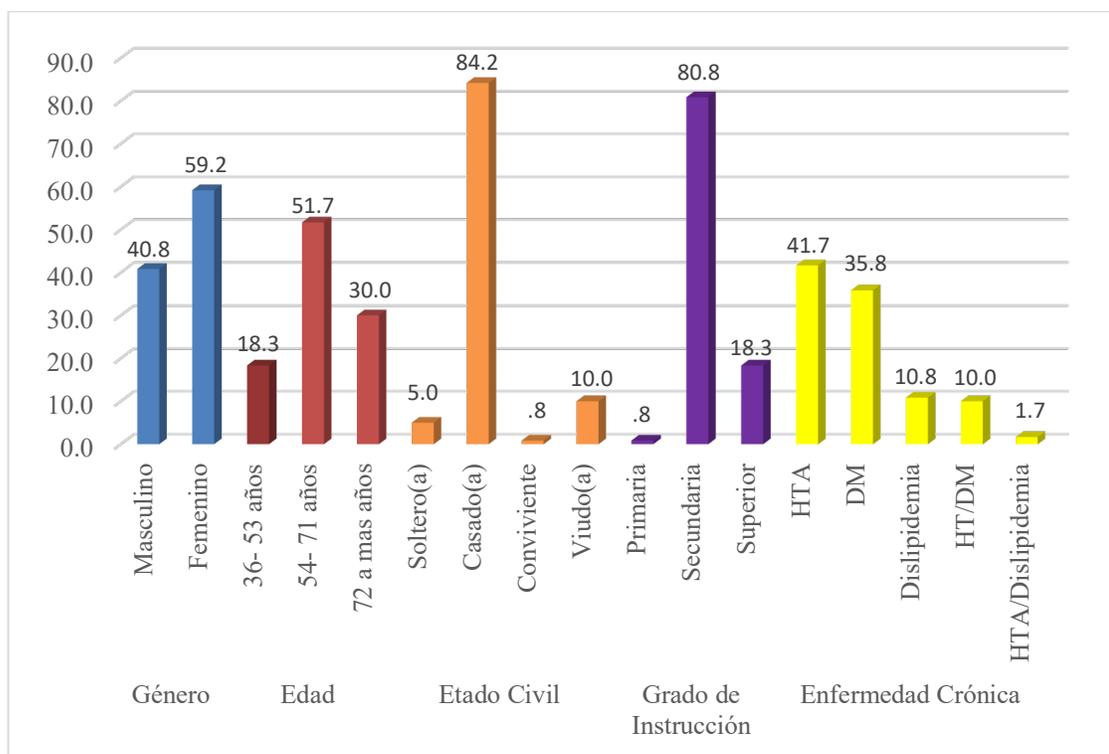
4.1.1. Análisis descriptivo de los datos generales

Tabla 2. Frecuencia de datos generales de los pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima- marzo 2021.

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Género	Masculino	49	40.8	40.8	40.8
	Femenino	71	59.2	59.2	100.0
Edad	36- 53 años	22	18.3	18.3	18.3
	54- 71 años	62	51.7	51.7	70.0
	72 a más años	36	30.0	30.0	100.0
	Soltero (a)	6	5.0	5.0	5.0
Estado civil	Casado(a)	101	84.2	84.2	89.2
	Conviviente	1	.8	.8	90.0
	Viudo(a)	12	10.0	10.0	100.0
	Primaria	1	.8	.8	.8
Grado de instrucción	Secundaria	97	80.8	80.8	81.7
	Superior	22	18.3	18.3	100.0
Enfermedad crónica	HTA	50	41.7	41.7	41.7
	DM	43	35.8	35.8	77.5
	DISLIPIDEMIA	13	10.8	10.8	88.3
	HT/DM	12	10.0	10.0	98.3
	HTA/DISLIPIDEMIA	2	1.7	1.7	100.0
Total		120	100.0	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 1. Frecuencia de datos generales de los pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima-marzo 2021.



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 1 se observó que, del total de encuestados, 59.2% eran de género femenino mientras 40.8% masculino, a su vez el 51.7% estuvieron comprendidos en el rango de 54-71 años y 30% entre 72 a más años, además el 84.2% presentó como estado civil casado(a) y 5% soltero; también el 80.8% tuvo como grado de instrucción secundaria y 18.3% superior; por último, el 41.7% presentó como enfermedad crónica HTA y 35.8% DM.

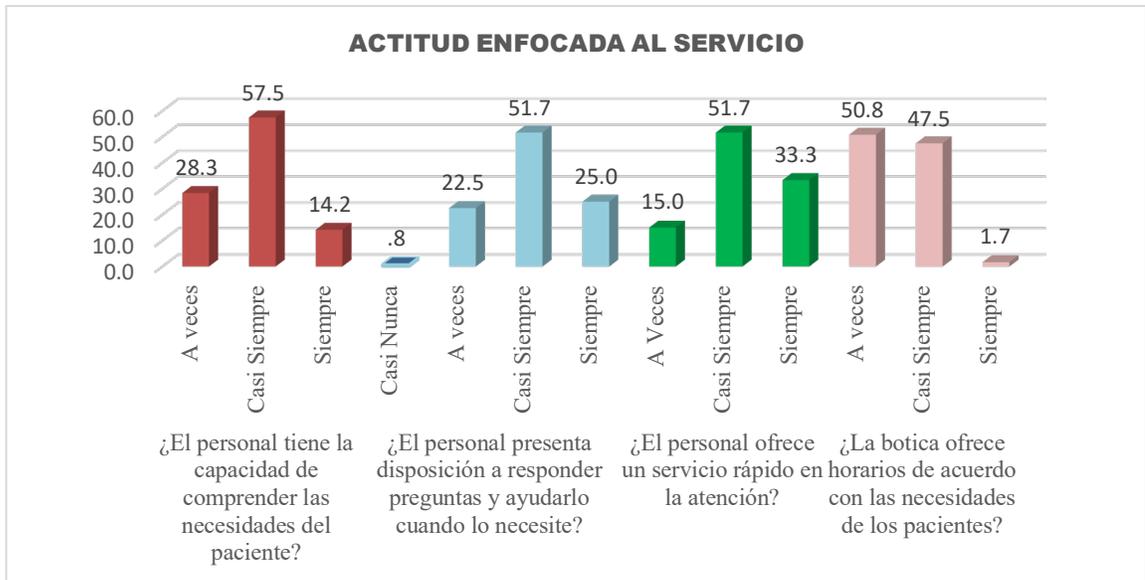
4.1.2. Análisis descriptivo de la variable calidad de servicio

Tabla 3. Frecuencia de la dimensión actitud enfocada al servicio

Actitud enfocada al servicio		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
El personal comprende sus necesidades	A veces	34	28.3	28.3
	Casi Siempre	69	57.5	85.8
	Siempre	17	14.2	100.0
Disposición a responder dudas y ayudarlo	Casi Nunca	1	.8	.8
	A veces	27	22.5	23.3
	Casi Siempre	62	51.7	75.0
Se ofrece un servicio rápido en la atención	Siempre	30	25.0	100.0
	A Veces	18	15.0	15.0
	Casi Siempre	62	51.7	66.7
Horario de atención acorde con sus necesidades	Siempre	40	33.3	100.0
	A veces	61	50.8	50.8
	Casi Siempre	57	47.5	98.3
	Siempre	2	1.7	100.0
Total		120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 2. Frecuencia de la dimensión actitud enfocada al servicio



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 2 se observó en cuanto a la actitud enfocada al servicio que el 57.5% Casi Siempre es comprendido(a) en sus necesidades mientras 28.3% A veces; además al 51.7% Casi Siempre le absuelven sus dudas y ayudan cuando lo necesitan y al 25% siempre; también el 51.7% Casi Siempre es atendido de manera rápida y 33.3% Siempre; por último, el 50.8% manifestó que A veces el horario de la botica es acorde a sus necesidades y 47.5% Casi siempre.

Tabla 4. Nivel de calidad de servicio según la dimensión actitud enfocada al servicio

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	16	13.3	13.3
Bueno	99	82.5	95.8
Muy bueno	5	4.2	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

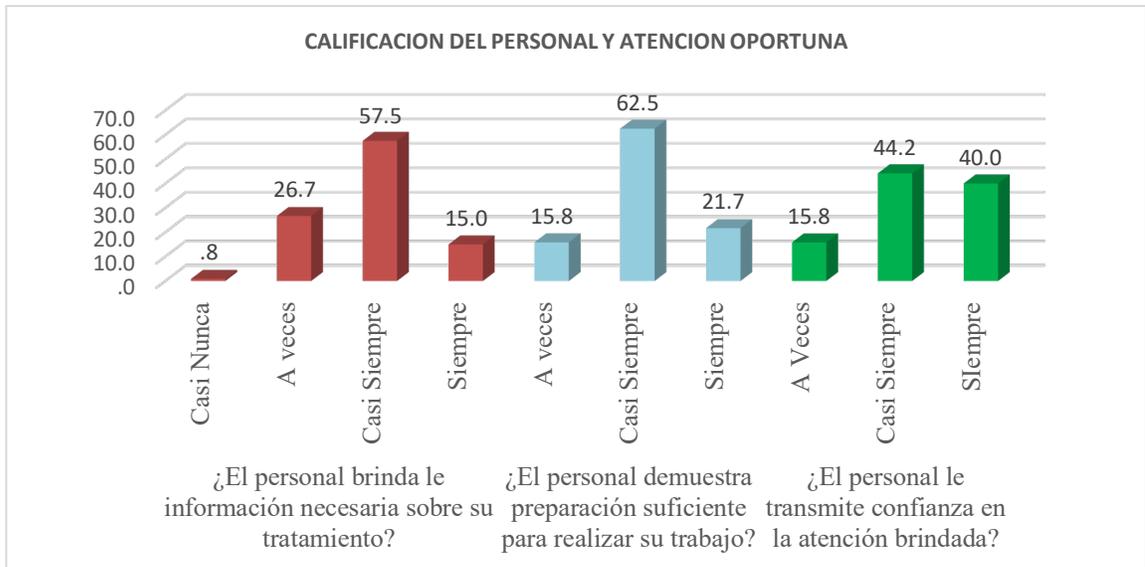
En la tabla 4 se observa que el 86.7% de los encuestados percibe la calidad de servicio en un nivel bueno a muy bueno respecto a la actitud enfocada al servicio; sin embargo, se resalta que el 13.3% la percibe en un nivel regular.

Tabla 5. Frecuencia de la dimensión calificación del personal y atención oportuna

Calificación del personal y atención oportuna		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Se brinda información necesaria sobre su tratamiento	Casi Nunca	1	.8	.8
	A veces	32	26.7	27.5
	Casi Siempre	69	57.5	85.0
	Siempre	18	15.0	100.0
Se demuestra preparación suficiente para realizar su trabajo	A veces	19	15.8	15.8
	Casi Siempre	75	62.5	78.3
	Siempre	26	21.7	100.0
Se transmite confianza en la atención brindada	A Veces	19	15.8	15.8
	Casi Siempre	53	44.2	60.0
	Siempre	48	40.0	100.0
Total		120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 3. Frecuencia de la dimensión calificación del personal y atención oportuna



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 3 se observó que el 57.5% consideró que Casi siempre se le da información de su tratamiento y 26.7% solo A veces, mientras 62.5% considera que Casi siempre se demuestra preparación adecuada en la atención y 21.7% Siempre; además el 44.2% resaltó que Casi siempre se le transmite confianza en la atención brindada mientras un 40% Siempre.

Tabla 6. Nivel de calidad de servicio según la dimensión calificación del personal y atención oportuna

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	20	16.7	16.7
Bueno	84	70.0	86.7
Muy bueno	16	13.3	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

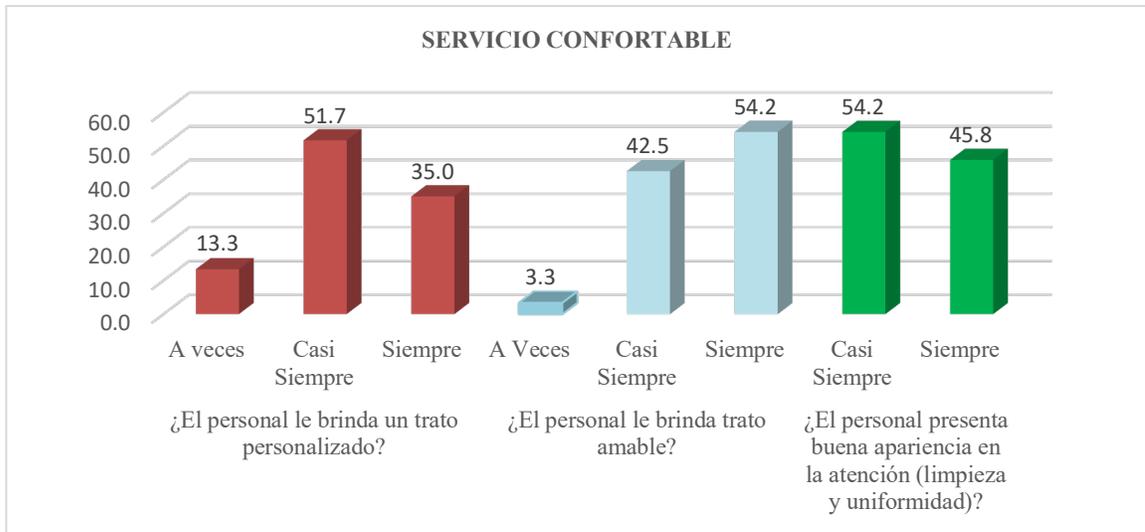
En la tabla 6 se observa que el 83.3% de los encuestados percibe la calidad de servicio en un nivel bueno a muy bueno respecto a la calificación del personal y atención oportuna; sin embargo, se resalta que el 16.7% la percibe en un nivel regular.

Tabla 7. Frecuencia de la dimensión servicio confortable

Servicio confortable		frecuencia	porcentaje	porcentaje acumulado
Se brinda un trato personalizado	A veces	16	13.3	13.3
	Casi Siempre	62	51.7	65.0
	Siempre	42	35.0	100.0
Se brinda trato amable	A Veces	4	3.3	3.3
	Casi Siempre	51	42.5	45.8
	Siempre	65	54.2	100.0
El personal presenta buena apariencia en la atención (limpieza y uniformidad)	Casi Siempre	65	54.2	54.2
	Siempre	55	45.8	100.0
	Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 4. Frecuencia de la dimensión servicio confortable



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 7 y figura 4 se observó que, 51.7% consideró que Casi siempre recibe un trato personalizado y un 35% Siempre; por otro lado, un 54.2% Siempre recibió un trato amable y 42.5% Casi siempre; además 54.2% resaltó que Casi siempre el personal presenta buena apariencia en la atención y 45.8% consideró Siempre.

Tabla 8. Nivel de calidad de servicio según la dimensión servicio confortable

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	4	3.3	3.3
Bueno	93	77.5	80.8
Muy bueno	23	19.2	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

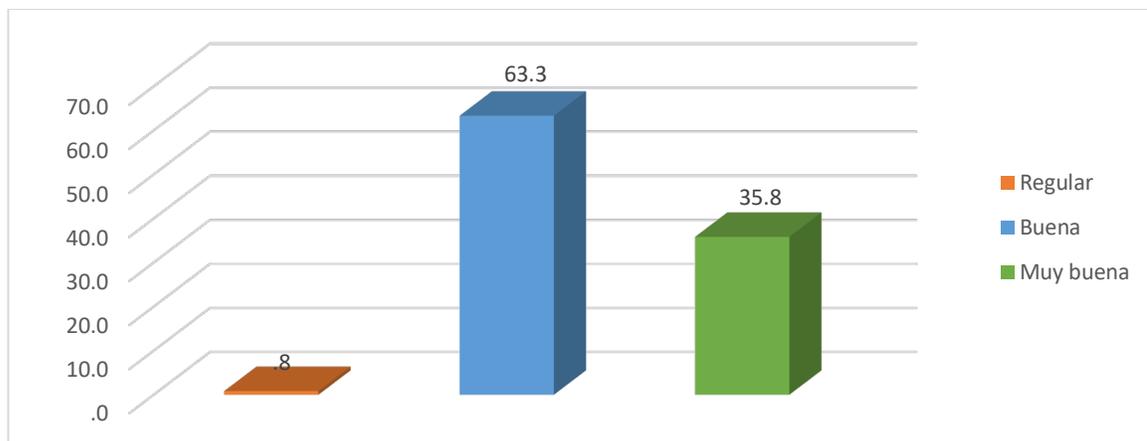
En la tabla 8 se observa que el 96.7% de los encuestados percibe la calidad de servicio en un nivel bueno a muy bueno respecto al servicio confortable; a su vez el 3.3% la percibe en un nivel regular.

Tabla 9. Nivel de la variable calidad de servicio ofrecido por la botica Ariasfarma

Calidad de servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	1	.8	.8
Buena	76	63.3	64.2
Muy buena	43	35.8	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 5. Nivel de la variable calidad de servicio ofrecido por la botica Ariasfarma



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 9 y figura 5 se observó que el 35.8% de los encuestados percibe la calidad de servicio ofrecida por la botica Ariasfarma en un nivel muy bueno; sin embargo, se resalta que el 64.1% la percibe en un nivel regular y bueno.

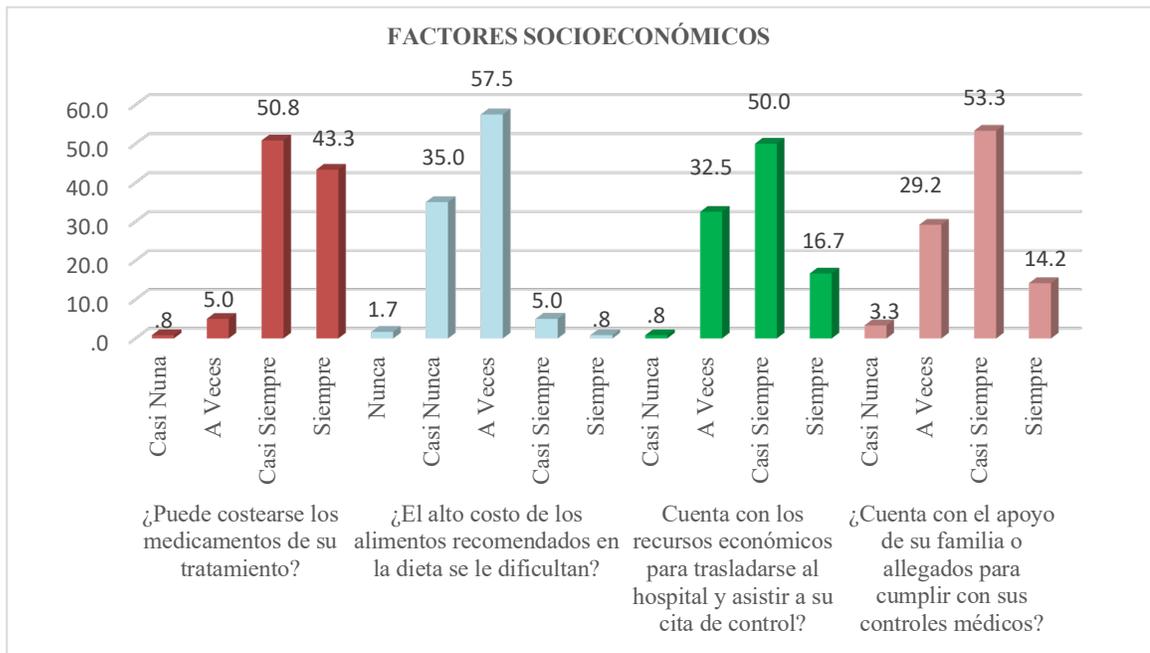
4.1.3. Análisis descriptivo de la variable adherencia terapéutica

Tabla 10. Frecuencia de la dimensión factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos		frecuencia	porcentaje	porcentaje acumulado
Puede costearse los medicamentos de su tratamiento	Casi Nunca	1	.8	.8
	A Veces	6	5.0	5.8
	Casi Siempre	61	50.8	56.7
	Siempre	52	43.3	100.0
El alto costo de los alimentos recomendados en la dieta se le dificultan	Nunca	2	1.7	1.7
	Casi Nunca	42	35.0	36.7
	A Veces	69	57.5	94.2
	Casi Siempre	6	5.0	99.2
Cuenta con los recursos económicos para asistir a su cita de control	Siempre	1	.8	100.0
	Casi Nunca	1	.8	.8
	A Veces	39	32.5	33.3
	Casi Siempre	60	50.0	83.3
Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con sus controles médicos	Siempre	20	16.7	100.0
	Casi Nunca	4	3.3	3.3
	A Veces	35	29.2	32.5
	Casi Siempre	64	53.3	85.8
Total		120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 6. Frecuencia de la dimensión factores socioeconómicos



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 10 y figura 6 se observó que el 50.8% consideró que Casi siempre puede costear sus medicamentos y un 43.3% Siempre, además el 57.5% A veces puede costear su dieta recomendada y un 35% casi nunca; también 50% Casi siempre cuenta con recurso para acudir a sus citas de control y un 32.5% A veces; por otro lado 53.3% cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con sus controles médicos y un 29.2% A veces.

Tabla 11. Nivel de adherencia terapéutica según los factores socioeconómicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	30	25.0	25.0
Alto	90	75.0	100.0
Total	120	100.0	

Fuente: Elaboración propia

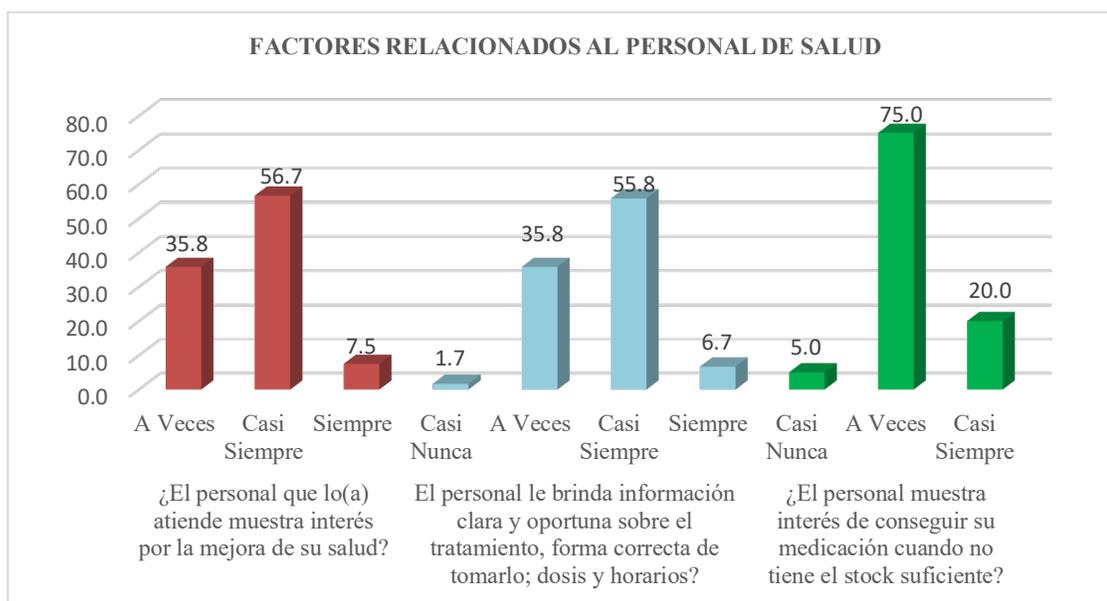
En la tabla 11 se observa que el 75% de los encuestados presenta adherencia terapéutica en un nivel alto respecto a los factores socioeconómicos y el 25% un nivel medio.

Tabla 12. Frecuencia de la dimensión factores relacionados al personal de salud

Factores relacionados al personal de salud		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muestra interés por la mejora de su salud	A Veces	43	35.8	35.8
	Casi Siempre	68	56.7	92.5
	Siempre	9	7.5	100.0
Brinda información clara y oportuna sobre el tratamiento (forma correcta de tomarlo; dosis y horarios)	Casi Nunca	2	1.7	1.7
	A Veces	43	35.8	37.5
	Casi Siempre	67	55.8	93.3
	Siempre	8	6.7	100.0
Interés de conseguir su medicación cuando no tiene el stock suficiente	Casi Nunca	6	5.0	5.0
	A Veces	90	75.0	80.0
	Casi Siempre	24	20.0	100.0
	Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 7. Frecuencia de la dimensión factores relacionados al personal de salud



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 12 y figura 7 se observó que 56.7% consideró que hay interés por la mejora de su salud y 35.8% A veces, por otro lado 55.8% resaltó que Casi siempre recibe información clara de cómo tomar el medicamento y un 35.8% A veces; además 75% consideró que A veces hay interés de conseguir el medicamento cuando no hay stock y un 20% Casi siempre.

Tabla 13. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados al personal de salud

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	57	47.5	47.5
Alto	63	52.5	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

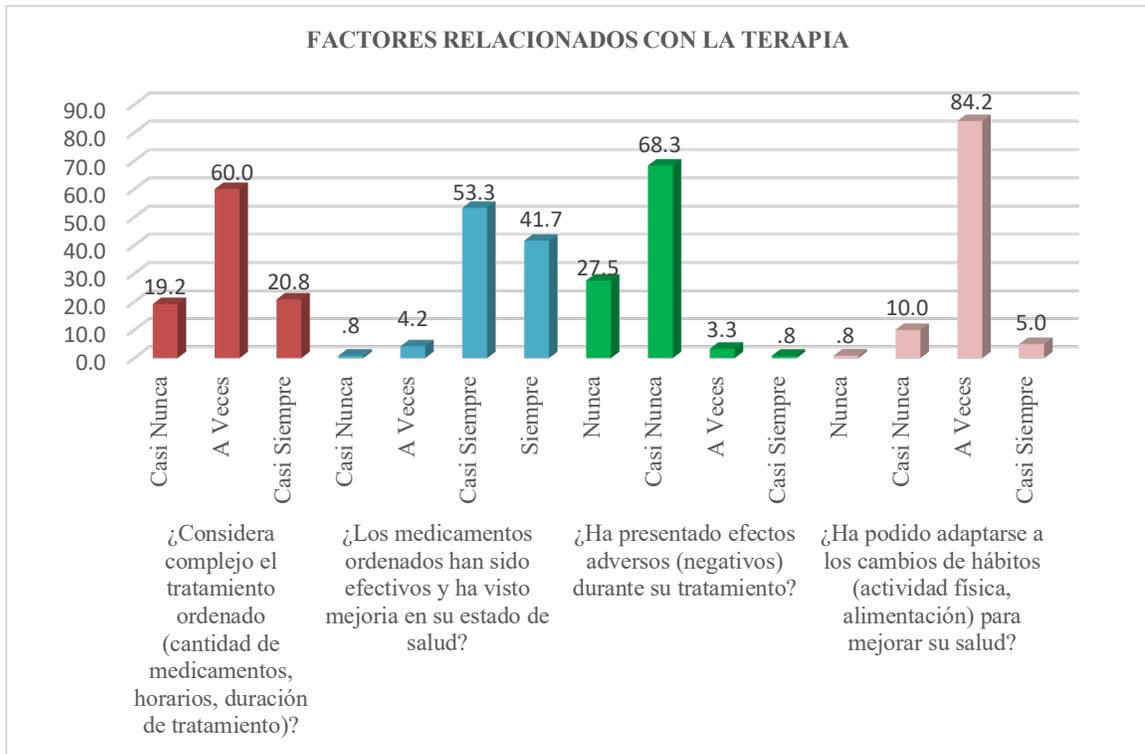
En la tabla 13 se observa que el 52.5% de los encuestados presenta adherencia terapéutica en un nivel alto respecto a los factores relacionados al personal de salud y el 47.5% un nivel medio.

Tabla 14. Frecuencia de la dimensión Factores relacionados con la terapia

Factores relacionados con la terapia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Considera complejo el tratamiento	Casi Nunca	23	19.2	19.2
	A Veces	72	60.0	79.2
ordenado (cantidad, horarios, duración)	Casi Siempre	25	20.8	100.0
Los medicamentos ordenados han sido efectivos y ha visto mejoría en su estado de salud	Casi Nunca	1	.8	.8
	A Veces	5	4.2	5.0
	Casi Siempre	64	53.3	58.3
Ha presentado efectos negativos) durante su tratamiento	Siempre	50	41.7	100.0
	Nunca	33	27.5	27.5
	Casi Nunca	82	68.3	95.8
	A Veces	4	3.3	99.2
Adaptación a los cambios de hábitos (actividad física, alimentación) para mejorar su salud	Casi Siempre	1	.8	100.0
	Nunca	1	.8	.8
	Casi Nunca	12	10.0	10.8
	A Veces	101	84.2	95.0
	Casi Siempre	6	5.0	100.0
Total		120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 8. Frecuencia de la dimensión Factores relacionados con la terapia



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 14 y figura 8 se observó que 60% consideró A veces complejo el tratamiento prescrito y un 20.8% Casi siempre, también el 53.3% resaltó que Casi siempre los medicamentos prescritos han mejorado su estado de salud y un 41.7% Siempre; además 68.3% resaltó que Casi nunca han presentado efectos negativos durante el tratamiento y 27.5% Nunca; por último 84.2% A veces ha podido adaptarse a los cambios de hábitos y un 10% Casi nunca.

Tabla 15. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con la terapia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	110	91.7	91.7
Alto	10	8.3	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

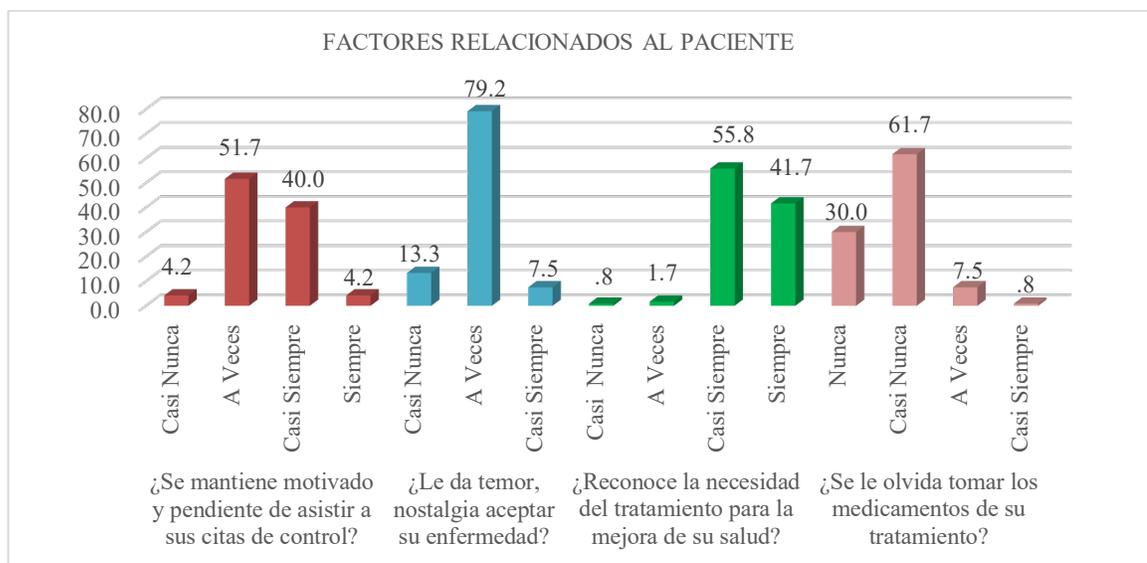
En la tabla 15 se observa que el 91.7% de los encuestados presenta adherencia terapéutica en un nivel medio respecto a los factores relacionados con la terapia y el 8.3% un nivel alto.

Tabla 16. Frecuencia de la dimensión Factores relacionados con el paciente.

Factores relacionados al paciente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Se mantiene motivado y pendiente de asistir a sus citas de control	Casi nunca	5	4.2	4.2
	A Veces	62	51.7	55.8
	Casi Siempre	48	40.0	95.8
	Siempre	5	4.2	100.0
Temor, nostalgia aceptar su enfermedad	Casi nunca	16	13.3	13.3
	A Veces	95	79.2	92.5
	Casi Siempre	9	7.5	100.0
Reconoce la necesidad del tratamiento para mejorar su salud	Casi nunca	1	.8	.8
	A Veces	2	1.7	2.5
	Casi Siempre	67	55.8	58.3
	Siempre	50	41.7	100.0
Se le olvida tomar los medicamentos	Nunca	36	30.0	30.0
	Casi nunca	74	61.7	91.7
	A Veces	9	7.5	99.2
	Casi Siempre	1	.8	100.0

Fuente. Elaboración propia

Figura 9. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con el paciente



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 16 y figura 9 se observó que 51.7% resaltó que A veces se siente motivado y pendiente de sus controles médicos mientras un 40% Casi siempre; por otro lado 79.2% consideró que A veces le da temor aceptar su enfermedad y 13.3% Casi nunca; además 55.8% Casi siempre reconoce la necesidad de tratamiento y 41.7% Siempre; por otro lado 61.7% resalto que Casi nunca se olvida tomar sus medicamentos y 30% nunca.

Tabla 17. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con el paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	104	86.7	86.7
Alto	16	13.3	100.0

Total	120	100.0
-------	-----	-------

Fuente. Elaboración propia

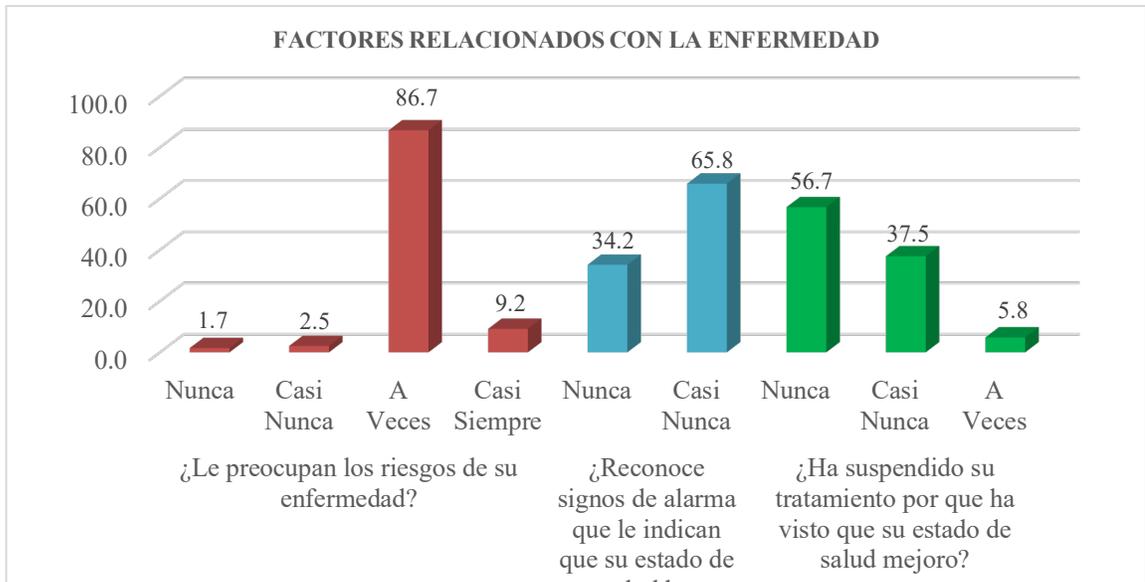
En la tabla 17 se observa que el 86.7% de los encuestados presenta adherencia terapéutica en un nivel medio respecto a los factores relacionados con el paciente y el 13.3% un nivel alto.

Tabla 18. Frecuencia de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad.

Factores relacionados con la enfermedad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Preocupación por los riegos	Nunca	2	1.7	1.7
	Casi Nunca	3	2.5	4.2
	A Veces	104	86.7	90.8
	Casi Siempre	11	9.2	100.0
	Siempre			
Signos de alarma que le indican que su estado de salud ha desmejorado	Nunca	41	34.2	34.2
	Casi Nunca	79	65.8	100.0
Suspende del tratamiento por que ha mejorado su salud	Nunca	68	56.7	56.7
	Casi Nunca	45	37.5	94.2
	A Veces	7	5.8	100.0
Total		120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 10. Frecuencia de la dimensión factores relacionados con la enfermedad.



Fuente. Elaboración propia

En la tabla 18 y figura 10 se observó que 86.7% resaltó que A veces le preocupa los riesgos de su enfermedad y 9.2% Casi siempre, por otro lado 65.8% Casi nunca reconoce signos de alarma de desmejora de su salud y 34.2% Nunca; además 56.7% resaltó que Nunca ha suspendido su tratamiento por que ha visto mejora mientras 37.5% Casi nunca.

Tabla 19. Nivel de adherencia terapéutica según los factores relacionados con la enfermedad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-------	------------	------------	----------------------

Bajo	84	70.0	70.0
Medio	36	30.0	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

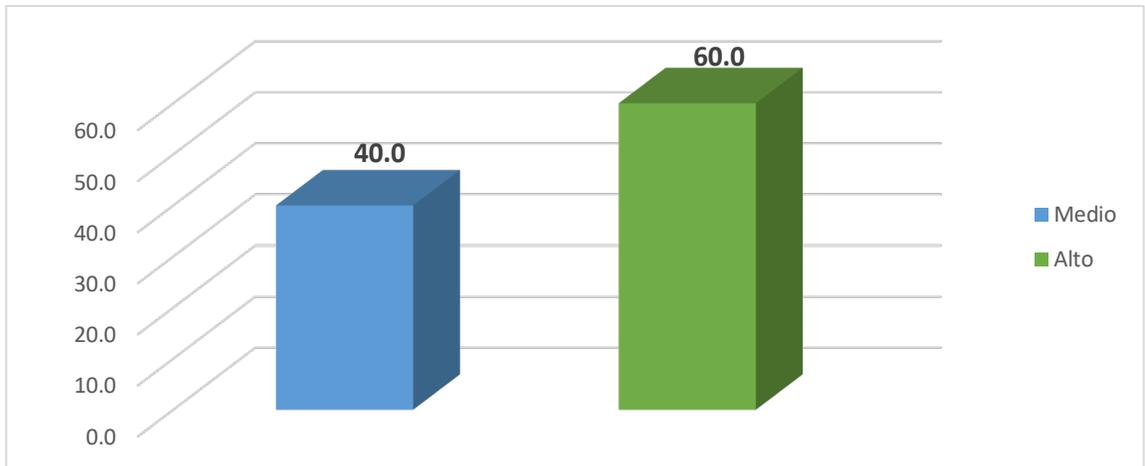
En la tabla 19 se observa que el 70% de los encuestados presenta adherencia terapéutica en un nivel bajo respecto a los factores relacionados con la enfermedad y el 30 % un nivel medio.

Tabla 20. Nivel de la variable adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	48	40.0	40.0
Alto	72	60.0	100.0
Total	120	100.0	

Fuente. Elaboración propia

Figura 11. Nivel de la variable adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.



Fuente. Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 19 y figura 11 se observó que el 60% de pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma presenta un nivel de adherencia terapéutica alta, mientras el 40% un nivel medio.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general: Existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

- Contrastación de Hipótesis

H1: Si existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica

H0: No existe relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica

Tabla 21. Correlación entre calidad de servicio y adherencia terapéutica

	Rho de Spearman	Calidad de servicio	Adherencia Terapéutica
Calidad de servicio	Coefficiente de correlación	1.000	.069
	Sig. (bilateral)		.455
Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación	.069	1.000
	Sig. (bilateral)	.455	
	N	120	120

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 21 se observó un valor de significancia (Sig. Bilateral) mayor a 0.05(0.455); lo que de acuerdo con la teoría estadística permite aceptar la hipótesis H0, es decir No existe relación significativa entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica.

Hipótesis específica 1: Existe relación entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

- Contrastación de Hipótesis

H1: Si existe relación entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica

H0: No existe relación entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica

Tabla 22. Correlación entre la actitud enfocada al servicio y adherencia terapéutica

Rho de Spearman		Actitud Enfocada al Servicio	Adherencia Terapéutica
Actitud Enfocada al Servicio	Coefficiente de correlación	1.000	.156
	Sig. (bilateral)		.090
Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación	.156	1.000
	Sig. (bilateral)	.090	
N		120	120

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 22 se observa un valor de significancia (Sig. Bilateral) mayor a 0.05(0.09); lo que de acuerdo con la teoría estadística permite aceptar la hipótesis H0, es decir **No** existe relación significativa entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica.

Hipótesis específica 2: Existe relación entre la calificación del personal, atención oportuna y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

- Contrastación de Hipótesis

H1: Si existe relación entre la calificación del personal, atención oportuna y la adherencia terapéutica

H0: No existe relación entre la calificación del personal, atención oportuna y la adherencia terapéutica

Tabla 23. Correlación entre la calificación del personal, atención oportuna y adherencia terapéutica

Rho de Spearman	Calificación del personal y atención oportuna	Adherencia Terapéutica
Calificación del personal y atención oportuna	Coefficiente de correlación 1.000	.010
	Sig. (bilateral)	.917
Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación .010	1.000
	Sig. (bilateral)	.917
	N	120

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 23 se observa un valor de significancia (Sig. Bilateral) mayor a 0.05(0.917); lo que de acuerdo con la teoría estadística permite aceptar la hipótesis H0, es decir **No** existe relación significativa entre la calificación del personal, atención oportuna y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.

Hipótesis específica 3: Existe relación entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021

- Contrastación de Hipótesis

H1: Si existe relación entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica

H0: No existe relación entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica

Tabla 24. Correlación entre el servicio confortable y adherencia terapéutica

	Rho de Spearman	Servicio Confortable	Adherencia Terapéutica
Servicio Confortable	Coefficiente de correlación	1.000	-.040
	Sig. (bilateral)		.666
Adherencia Terapéutica	Coefficiente de correlación	-.040	1.000
	Sig. (bilateral)	.666	
	N	120	120

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 24 se observa un valor de significancia (Sig. Bilateral) mayor a 0.05(0.666); lo que de acuerdo con la teoría estadística permite aceptar la hipótesis H0, es decir **No** existe relación significativa entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación busco determinar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad crónica atendido en la botica Ariasfarma para ello se evaluó la relación con la prueba estadística no paramétrica Rho de spearman donde se determinó el valor de significancia (Sig. Bilateral) es mayor a 0.05 ($p=0.455$); es decir No existe relación significativa entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica.

En esta investigación se determinó que del total de la muestra ($n=120$) el 59.2% fueron del género femenino y 40.8% masculino; en cuanto al grupo etáreo el 51.7% estuvo comprendida entre los 51-71 años. Por ultimo las enfermedades crónicas más representativas fueron HTA con 47.1% y DM con 35.8%, los resultados se asemejan a los reportados por Newball (2015) en su estudio Calidad de atención y adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial, del hospital San Jorge, Ayapel, Colombia; donde el 60% pertenece al género femenino, mientras que el 40% al masculino²². Pero difieren a los de Ortega (2018) que en su estudio Calidad del servicio al usuario externo en el área de Farmacia del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna–2018, donde el 78.79% fue del sexo femenino y 21.21% masculino; en cuanto al grupo etario el 50.2% estuvo comprendido entre los 30-59 años y 14.7% en el grupo de 60 años a más¹⁸.

En cuanto a la variable calidad de servicio se determinó que en la dimensión actitud enfocada al servicio el 82.5% fue bueno y 13.37% regular, estos resultados difieren a los obtenidos por Chávez, (2018) en su investigación Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio

de farmacia. Hospital II EsSalud-Abancay respecto a la actitud de servicio se determinó que el 54.96% es regular y el 31.82% es alta¹⁵.

En cuanto al nivel de calidad de servicio se observó que el 63.3% manifestó que es buena y 35.8% muy buena; resultados que difieren con los obtenidos por Ramírez, (2016) en su investigación Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, donde se observó que el 33.3% manifestó que existe una alta calidad de servicio y el 67% una mediana calidad¹⁶. A su vez Chávez, (2018) en su investigación Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de farmacia. Hospital II EsSalud-Abancay, el 86.36% señala que la calidad de servicio es regular y el 7.02% que es alta¹⁵. Del mismo modo Newball (2015) en su estudio Calidad de atención y adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial, del hospital San Jorge, Ayapel, Colombia; el 17.7% manifestó que es buena y el 26.9% regular²².

Sumado a ello se determinó que el nivel de adherencia en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma fue: 72% alto y 48% medio, estos resultados difieren a los obtenidos por Riveros (2019) en su investigación nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria; donde halló que el nivel adherencia terapéutica fue parcial el 62%, 33.3% total y el 4.7%, obtuvo un nivel de no adherencia¹⁷. A su vez también difieren con los resultados obtenidos por Breceda, et. al (2017) en su investigación Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, se determinó que el 52.01% contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% no tenía adherencia terapéutica. Así mismo Newball (2015) en su estudio Calidad de atención y adherencia terapéutica en usuarios

del programa de hipertensión arterial, del hospital San Jorge, Ayapel, Colombia; el 24.6% presentaron un nivel bajo, 20.8% medio y el 20.8% crítico²³.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó el valor de $p= 0.455(>0.05)$, a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman; lo que nos da entender que no existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que la calidad de servicio ofrecida en la botica Ariasfarma no se relaciona con la adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedad crónica (hipertensión arterial, Diabetes, Dislipidemia).
- Se determinó el valor de $p>0.05 (0.090)$ con el Rho de Spearman, con lo que nos da entender que no existe relación entre la dimensión actitud enfocada al servicio y adherencia terapéutica. Esto quiere decir que comprender las necesidades del paciente, responder sus preguntas sobre su enfermedad y tratamiento no se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.
- Se determinó el valor de $p>0.05 (0.917)$ con el Rho de Spearman, con lo que nos da entender que no existe relación entre la dimensión calificación del personal, atención oportuna y adherencia terapéutica. Esto quiere decir brindar información adecuada de su tratamiento, demostrar preparación suficiente en el servicio brindado y transmitir confianza al paciente no se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.
- Se determinó el valor de $p>0.05 (0.666)$ con el Rho de Spearman, con lo que nos da entender que no existe relación entre la dimensión servicio comfortable y adherencia

terapéutica. Esto quiere decir que brindar un trato personalizado y amable no se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.

5.2. Recomendaciones

Respecto a la investigación realizada se recomienda

- A los profesionales químicos farmacéuticos brindar educación sanitaria para el correcto control de las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia)
- Brindar consejería sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico (dieta, estilos de vida saludable) a los pacientes con enfermedades crónicas y a sus familiares directos.
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas (toma correcta de la medicación, medida de la presión arterial y glucosa)
- Al profesional técnico en farmacia brindar información sobre la importancia de la familia como apoyo primordial para la consecución de objetivos terapéuticos en pacientes adultos mayores

REFERENCIAS

1. Valeriano R. Factores relacionados a la percepción de la calidad de atención en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital estatal. Arequipa 2021 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2021. [Citado el 16 febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12309/MDvaqura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 [citado el 14 marzo 201]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.
3. Alhusein N, Watson M. Quality indicators and community pharmacy services: a scoping review. Int J Pharm Pract [Internet]. 2019 [Citado el 10 de febrero 2021]; 27(6):490-500. Disponible en: <https://academic.oup.com/ijpp/article/27/6/490/6099850>
4. Newlands R, Power A, Young L, Watson M. Quality improvement of community pharmacy services: a prioritisation exercise. Int J Pharm Pract [Internet]. 2018 [Citado el 10 de febrero 2021]; 26(1):39-48. Disponible en: <https://academic.oup.com/ijpp/article/26/1/39/6099670>
5. Bratkowska K, Religioni U, Krysiński J, Merks P. Quality of Pharmaceutical Services in Independent Pharmacies and Pharmacy Chains in Poland from the Patient Perspective. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [Citado el 10 de febrero 2021]; 14: 2459-2467. Disponible en: <https://www.dovepress.com/quality-of-pharmaceutical-services-in-independent-pharmacies-and-pharm-peer-reviewed-article-PPA>

6. Allemann S, Foppe J, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger K. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2014 [Citado el 10 de febrero 2021]; 36(3):544–555. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1007/s11096-014-9933-x>
7. Bofill A, López R, Murguido Y. Calidad del servicio en la farmacia Reparto Iglesias de Matanzas según percepción de los usuarios. *Medisur* [Internet]. 2016 [Citado el 11 de febrero 2021]; 14(3): 280-288. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n3/ms10314.pdf>
8. McQuaid E, Landier W. Cultural Issues in Medication Adherence: Disparities and Directions. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2018 [Citado el 11 de febrero 2021]; 33(2):200-206. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-017-4199-3>
9. Miller T. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2016 [Citado el 11 de febrero 2021]; 99(7):1079-1086. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
10. George M. Adherence in Asthma and COPD: New Strategies for an Old Problem. *Respir Care* [Internet]. 2018 [Citado el 11 de febrero 2021]; 63(6):818-831. Disponible en: <http://rc.rcjournal.com/content/63/6/818/tab-pdf>
11. Rincon A, Gusñay N, Rodriguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *An Real Acad Farm* [Internet]. 2020 [Citado el 11 de febrero 2021]; 86(2): 125-131. Disponible en: https://analesranf.com/articulo/8602_04/
12. Pagès-Puigdemont N, Mangues M, Masip M, Gabriele G, Fernández-Maldonado L, Blancafort S, Tuneu L. Patients' Perspective of Medication Adherence in Chronic Conditions: A Qualitative Study. *Adv Ther* [Internet]. 2016 [Citado el 11 de febrero 2021];

33(10):1740-1754. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12325-016-0394-6>

13. Hernao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Revista Gerencia y Políticas en Salud [Internet]. 2018 [Citado el 17 de febrero 2021]; 17(34): 1657. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308006/)
14. Ramírez V. Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2016. [Citado el 10 junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1797/ramirez_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chávez L. Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Usuario En El Servicio De Farmacia. Hospital II ESSALUD, Abancay- 2018 [Tesis de maestría].Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 7 mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33848/chavez_il.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Ortega K. Calidad del servicio al usuario externo en el área de Farmacia del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna–2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado el 10 julio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26561/ortega_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ravello C. Calidad de Servicio en el Área de Farmacia del Centro Médico Coishco de EsSalud, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Administración; 2019. [Citado el 16 febrero 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28678/Ravello_LCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019 [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado el 17 febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Newball E. Calidad de atención y adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial, del hospital San Jorge, Ayapel, Colombia, 2015 [Tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2015. [Citado el 23 mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/145/Edda_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu L, Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Aten Fam [Internet]. 2017 [citado 28 junio 2021]; 24(3): 116-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173f.pdf>
21. Dopeykar N, Bahadori M, Mehdizadeh P, Ravangard R, Salesi M, Hosseini S. Assessing the quality of dental services using SERVQUAL model. Dent Res J [Internet]. 2018 [Citado

el 14 febrero 2021]; 15(6):430-436. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243813/?report=reader>

22. Fernandez-Lazaro C, García-González J, Adams D, Fernandez-Lazaro D, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Garcia A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract [Internet]. 2019 [Citado el 11 de febrero 2021]; 20(1):132. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6744672/pdf/12875_2019_Article_1019.pdf
23. Aminde L, Tindong M, Ngwasiri C, Aminde J, Njim T, Fondong A, et al. Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. BMC Endocr Disord finlay [Internet]. 2019 [citado 25 febrero 2021]; 35: 1-9. Disponible en:
<https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12902-019-0360-9.pdf>
24. Ramos K, Podesta L, Ruiz R. Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú 2019. Horiz Med [Internet]. 2020 [citado 24 febrero 2021]; 20(3):1248-1254. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n3/1727-558X-hm-20-03-e1248.pdf>
25. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 25 febrero 2021]; 16(3): 226-232. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

26. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jimenez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Méd hondur [Internet]. 2016 [citado 25 febrero 2021]; 84(3/4): 125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
27. Gonzales R, Cardentay J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev finlay [Internet]. 2018 [citado 25 febrero 2021]; 8(2): 103 -110. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564/1664>
28. Serra MA, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev finlay [Internet]. 2018 [citado 25 febrero 2021]; 8(2): 140-148. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
29. Abreu J. El método de la investigación. Daena: International Journal of Good Conscience. [Internet]. 2014 [citado 01 marzo 2021]; 9(3): 195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
30. Hernandez S, Baptista L, Fernandez C. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico: McGraw-Hill, 2014.
31. Yaulema R. Investigación y escritura científica de la medicina. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2017.
32. Parreño U. Metodología de investigación en salud. Ecuador: La caracola, 2016.
33. Comité Institucional de ética para la investigación. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener [Internet].2020 [citado 10 marzo 2021]; Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA ATENDIDOS EN LA BOTICA

ARIASFARMA EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo la calidad de servicio se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo la actitud enfocada al servicio incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?</p> <p>2. ¿Cómo la calificación del personal y atención oportuna incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?</p> <p>3. ¿Cómo el servicio confortable incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Determinar como la calidad de servicio se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar como la actitud enfocada al servicio incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma</p> <p>2. Identificar como la calificación del personal y atención oportuna incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma.</p> <p>3. Identificar como el servicio confortable incide en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe relación significativa entre la actitud enfocada al servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021</p> <p>2. Existe relación significativa entre la calificación del personal y atención oportuna y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021</p> <p>3. Existe relación significativa entre el servicio confortable y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito San Miguel, Lima – marzo 2021</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>Adherencia terapéutica</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad de servicio</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Correlacional, transversal, prospectivo</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la botica Ariasfarma</p> <p>Muestra: 120 personas con enfermedades crónicas (Hipertensión, Diabetes, dislipidemia). Muestreo aleatorio simple</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Mediante Excel 2016 y SPSS v.21</p> <p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Estadísticos descriptivos e inferenciales (Rho de Spearman)</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica
atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima-marzo 2021**

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica. Por tanto, solicito su gentil apoyo para completar el cuestionario de forma sincera y objetiva, la información es de carácter anónimo y confidencial, no existe respuestas correctas o incorrectas; usted elige una de las opciones propuestas para cada pregunta.

Autor:

Bach. Armijo Abrego, Wilmer Alfredo

Marque con X según crea conveniente

I. DATOS GENERALES

1. Género

Masculino () Femenino ()

2. Edad

18-35 años ()

16-53 años ()

54-71 años ()

72 años o más ()

3. Estado civil

Soltero () Casado () Conviviente ()

4. Grado de Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()

5. Enfermedad crónica diagnosticada

.....

II. CALIDAD DE SERVICIO

Escala valorativa

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

Nº	Escala valorativa	1	2	3	4	5
Actitud enfocada al servicio						
1	¿El personal tiene la capacidad de comprender las necesidades del paciente?					
2	¿El personal presenta disposición a responder preguntas y ayudarlo cuando lo necesite?					
3	¿El personal ofrece un servicio rápido en la atención?					
4	¿La botica ofrece horarios de acuerdo con las necesidades de los pacientes?					
Calificación del personal y atención oportuna						
5	¿El personal brinda le información necesaria sobre su tratamiento?					
6	¿El personal demuestra preparación suficiente para realizar su trabajo?					
7	¿El personal le transmite confianza en la atención brindada?					
Servicio Confortable						
8	¿El personal le brinda un trato personalizado?					
9	¿El personal le brinda trato amable?					
10	¿El personal presenta buena apariencia en la atención (limpieza y uniformidad)?					

III. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Escala valorativa

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

Nº	Escala valorativa	1	2	3	4	5
Factores socioeconómicos						
11	¿Puede costearse los medicamentos de su tratamiento?					
12	¿El alto costo de los alimentos recomendados en la dieta se le dificulta?					
13	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital y asistir a su cita de control?					
14	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con sus controles médicos?					
Factores relacionados al personal de salud						
15	¿El personal que lo(a) atiende muestra interés por la mejora de su salud?					
16	¿El personal le brinda información clara y oportuna sobre el tratamiento, forma correcta de tomarlo; dosis y horarios?					
17	¿El personal muestra interés de conseguir su medicación cuando no tiene el stock suficiente?					
Factores relacionados con la terapia						
18	¿Considera complejo el tratamiento ordenado (cantidad de medicamentos, horarios, duración de tratamiento)?					
19	¿Los medicamentos ordenados han sido efectivos y ha visto mejoría en su estado de salud?					
20	¿Ha presentado efectos adversos (negativos) durante su tratamiento?					
21	¿Ha podido adaptarse a los cambios de hábitos (actividad física, alimentación) para mejorar su salud?					

Factores relacionados con el paciente						
22	¿Se mantiene motivado y pendiente de asistir a sus citas de control?					
23	¿Le da temor, nostalgia aceptar su enfermedad?					
24	¿Reconoce la necesidad del tratamiento para el mejoramiento de la salud?					
25	¿Se le olvida tomar los medicamentos de su tratamiento?					
Factores relacionados con la enfermedad						
26	¿Le preocupan los riesgos de su enfermedad?					
27	¿Reconoce signos de alarma que le indican que su estado de salud ha desmejorado?					
28	¿Ha suspendido su tratamiento por que ha visto que su estado de salud mejoro?					

Anexo 3. Validez de instrumento



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

**CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA ATENDIDOS EN LA
BOTICA ARIAS FARMA EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021**

N.°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSION 1: Actitud enfocada al servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El personal tiene la capacidad de comprender las necesidades del paciente?	X		X		X		
2	¿El personal presenta disposición a responder preguntas y ayudarlo cuando lo necesite?	X		X		X		
3	¿El personal ofrece un servicio rápido al paciente?	X		X		X		
4	¿La farmacia ofrece horarios de acuerdo con las necesidades de los pacientes?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Calificación del personal y atención oportuna	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿El personal brinda la información necesaria sobre su tratamiento?	X		X		X		
6	¿El personal demuestra preparación suficiente para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El personal transmite confianza al paciente en la atención brindada?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Servicio comfortable	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿El personal brinda un trato personalizado al paciente?	X		X		X		
9	¿El personal brinda trato amable?	X		X		X		
10	¿El personal presenta buena apariencia en la atención (limpieza y uniformidad)?	X		X		X		
	VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPEUTICA							
	DIMENSION 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Puede costearse los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X		
12	¿El alto costo de los alimentos recomendados en la dieta se le dificultan?	X		X		X		
13	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital y asistir a su cita de control?	X		X		X		



14	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con sus controles médicos?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Factores relacionados al personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El personal que lo(a) atiende muestra interés por la mejora de su salud?	X		X		X		
16	¿El personal brinda información clara y oportuna sobre el tratamiento, forma correcta de tomarlo, dosis y horarios?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés de conseguir su medicación cuando no tiene el stock suficiente?	X		X		X		
	DIMENSION 3: Factores relacionados con la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Considera complejo el tratamiento ordenado (cantidad de medicamentos, horarios, duración de tratamiento)?	X		X		X		
19	¿Los medicamentos ordenados han sido efectivos y ha visto mejoría en su estado de salud?	X		X		X		
20	¿Ha presentado efectos adversos (negativos) durante su tratamiento?	X		X		X		
21	¿Ha podido adaptarse a los cambios de hábitos (actividad física, alimentación) para mejorar su salud?	X		X		X		
	DIMENSION 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿Se mantiene motivado y pendiente de asistir a sus citas de control?	X		X		X		
23	¿Le da temor, nostalgia aceptar su enfermedad?	X		X		X		
24	¿Reconoce la necesidad del tratamiento para el mejoramiento de la salud?	X		X		X		
25	¿Se le olvida tomar los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X		
	DIMENSION 5: Factores relacionados con la enfermedad							
26	¿Le preocupan los riesgos de su enfermedad?	X		X		X		
27	¿Reconoce signos de alarma que le indican que su estado de salud ha desmejorado?	X		X		X		
28	¿Ha suspendido su tratamiento por que ha visto que su estado de salud mejoro?	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones: PRESENTA SUFICIENCIA__

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg /Dr. _LEON APAC GABRIEL ENRIQUE_ DNI:_07492254_

Especialidad del validador: _METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION_

17 de _ABRIL_ del 2021

Firma del experto informante



**Universidad
Norbert Wiener**

Certificado de validez de instrumento

**CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA ATENDIDOS EN
LA BOTICA ARIAS FARMA EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSIÓN 1: Actitud enfocada al servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El personal tiene la capacidad de comprender las necesidades del paciente?	X		X		X		
2	¿El personal presenta disposición a responder preguntas y ayudarlo cuando lo necesite?	X		X		X		
3	¿El personal ofrece un servicio rápido al paciente?	X		X		X		
4	¿La farmacia ofrece horarios de acuerdo con las necesidades de los pacientes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Calificación del personal y atención oportuna	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿El personal brinda la información necesaria sobre su tratamiento?	X		X		X		
6	¿El personal demuestra preparación suficiente para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El personal transmite confianza al paciente en la atención brindada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Servicio confortable	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿El personal brinda un trato personalizado al paciente?	X		X		X		
9	¿El personal brinda trato amable?	X		X		X		
10	¿El personal presenta buena apariencia en la atención (limpieza y uniformidad)?	X		X		X		
	VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPEUTICA							



**Universidad
Norbert Wiener**

	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Puede costearse los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X		
12	¿El alto costo de los alimentos recomendados en la dieta se le dificultan?	X		X		X		
13	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital y asistir a su cita de control?	X		X		X		
14	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con sus controles médicos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El personal que lo(a) atiende muestra interés por la mejora de su salud?	X		X		X		
16	¿El personal brinda información clara y oportuna sobre el tratamiento, forma correcta de tomarlo, dosis y horarios?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés de conseguir su medicación cuando no tiene el stock suficiente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Considera complejo el tratamiento ordenado (cantidad de medicamentos, horarios, duración de tratamiento)?	X		X		X		
19	¿Los medicamentos ordenados han sido efectivos y ha visto mejoría en su estado de salud?	X		X		X		
20	¿Ha presentado efectos adversos (negativos) durante su tratamiento?	X		X		X		
21	¿Ha podido adaptarse a los cambios de hábitos (actividad física, alimentación) para mejorar su salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿Se mantiene motivado y pendiente de asistir a sus citas de control?	X		X		X		
24	¿Le da temor, nostalgia aceptar su enfermedad?	X		X		X		
25	¿Reconoce la necesidad del tratamiento para el mejoramiento de la salud?	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

26	¿Se le olvida tomar los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad							
27	¿Le preocupan los riesgos de su enfermedad?	X		X		X	
28	¿Reconoce signos de alarma que le indican que su estado de salud ha desmejorado?	X		X		X	
29	¿Ha suspendido su tratamiento por que ha visto que su estado de salud mejoro?	X		X		X	

Observaciones: Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Federico Martin Malpartida Quispe

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

05 de abril de 2021

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

**CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA ATENDIDOS EN
LA BOTICA ARIAS FARMA EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: CALIDAD DE SERVICIO							
	DIMENSIÓN 1: Actitud enfocada al servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El personal tiene la capacidad de comprender las necesidades del paciente?	X		X		X		
2	¿El personal presenta disposición a responder preguntas y ayudarlo cuando lo necesite?	X		X		X		
3	¿El personal ofrece un servicio rápido al paciente?	X		X		X		
4	¿La farmacia ofrece horarios de acuerdo con las necesidades de los pacientes?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Calificación del personal y atención oportuna	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿El personal brinda la información necesaria sobre su tratamiento?	X		X		X		
6	¿El personal demuestra preparación suficiente para realizar su trabajo?	X		X		X		
7	¿El personal transmite confianza al paciente en la atención brindada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Servicio confortable	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿El personal brinda un trato personalizado al paciente?	X		X		X		
9	¿El personal brinda trato amable?	X		X		X		
10	¿El personal presenta buena apariencia en la atención (limpieza y uniformidad)?	X		X		X		
	VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPEUTICA							
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	

11	¿Puede costearse los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X		
12	¿El alto costo de los alimentos recomendados en la dieta se le dificultan?	X		X		X		
13	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital y asistir a su cita de control?	X		X		X		
14	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir con sus controles médicos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿El personal que lo(a) atiende muestra interés por la mejora de su salud?	X		X		X		
16	¿El personal brinda información clara y oportuna sobre el tratamiento, forma correcta de tomarlo; dosis y horarios?	X		X		X		
17	¿El personal muestra interés de conseguir su medicación cuando no tiene el stock suficiente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con la terapia	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Considera complejo el tratamiento ordenado (cantidad de medicamentos, horarios, duración de tratamiento)?	X		X		X		
19	¿Los medicamentos ordenados han sido efectivos y ha visto mejoría en su estado de salud?	X		X		X		
20	¿Ha presentado efectos adversos (negativos) durante su tratamiento?	X		X		X		
21	¿Ha podido adaptarse a los cambios de hábitos (actividad física, alimentación) para mejorar su salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿Se mantiene motivado y pendiente de asistir a sus citas de control?	X		X		X		
23	¿Le da temor, nostalgia aceptar su enfermedad?	X		X		X		
24	¿Reconoce la necesidad del tratamiento para el mejoramiento de la salud?	X		X		X		
25	¿Se le olvida tomar los medicamentos de su tratamiento?	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener

DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad							
26	¿Le preocupan los riesgos de su enfermedad?	X		X		X	
27	¿Reconoce signos de alarma que le indican que su estado de salud ha desmejorado?	X		X		X	
28	¿Ha suspendido su tratamiento por que ha visto que su estado de salud mejoro?	X		X		X	

Observaciones: HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. ESTEVEZ PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO DNI: 17846910

Especialidad del validador: BIOLOGO CELULAR Y MOLECULAR

12_ de _MAYO_ del 2021

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,693	28

El valor de alfa de Cronbach fue 0.693 el cual indica que el instrumento es de buena confiabilidad

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 20 de julio de 2021

Investigador(a):
ARMIJO ABREGO, WILMER ALFREDO
Exp. N° 730-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "CALIDAD DE SERVICIO Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA ATENDIDOS EN LA BOTICA ARIAS FARMA EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL, LIMA-MARZO 2021" V02, el cual tiene como investigador principal a **ARMIJO ABREGO, WILMER ALFREDO**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI-UPNW

Anexo 6. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Wilmer Alfredo Armijo Abrego

Título : Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima – marzo 2021

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en una investigación llamada: “Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima – marzo 2021”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Wilmer Alfredo Armijo Abrego. El propósito de este estudio es evaluar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma. Su ejecución permitirá proponer mejoras en la calidad de servicio que se ajustan a los requerimientos de los pacientes y a su vez mejorar la adherencia terapéutica para minimizar gastos económicos debido a fallas terapéuticas que pueden aumentar la mortalidad a largo plazo.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará la finalidad del estudio a realizar
- Firmará el consentimiento informado de manera voluntaria
- Se le realizará una encuesta con preguntas destinadas a recopilar datos que relacionan la Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica

La encuesta puede demorar como máximo 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en la investigación no representa algún tipo de riesgo, ya que los datos recolectados son confidenciales; siendo su participación libre, segura y voluntaria

Beneficios: Usted se beneficiará con las mejoras en la calidad de servicio ofrecida por la botica Ariasfarma, estrategias y recomendaciones para afianzar la adherencia terapéutica en todas sus dimensiones.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el proceso de encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Wilmer Alfredo Armijo Abrego (celular:984127077) y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité_etica@unwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador

Wilmer Alfredo Armijo Abrego

DNI: 44538322

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Ariasfarma

Lima, 7 de Mayo del 2021

Dr. León Soria, Narciso Enrique

DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

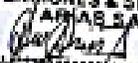
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Presente.

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Botica Ariasfarma con RUC 20603379188, ubicado en Av. La Paz 2294 Urbanización Ciudad de Papel; me es grato saludarlo y hacerle llegar la presente carta autorizando al Bachiller Armijo Abrego, Wilmer Alfredo con código A2013100135 identificado con DNI 44538322 ; realice la recolección de información para el desarrollo de su proyecto de tesis: "Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en San Miguel, Lima-Abril 2021"

Atentamente

INVERSIONES & SERVICIOS
ARIASFARMA

LIZ ROSMERY ARIAS ARZAPALO
GERENTE GENERAL

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin