



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influenza a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de

Lurigancho, Lima – Perú. 2024

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Quiroz Suarez, Mabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1493-8317>

Autora: Velarde Auccasi, Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9189-8663>

Asesor: Mg. Rivas Altez, Walter

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-0601>

Lima – Perú

2025

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

Yo, Mabel Quiroz Suarez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.” Asesorado por el docente: Mg. Walter Rivas Altez DNI 09238422 ORCID 0000-0001-8052-0601 tiene un índice de similitud de **21 (veintiuno) %** con código oid:14912:484142168 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Mabel Quiroz Suarez
 DNI:41471671



.....
 Marlene Velarde Auccasi
 DNI:77134007




.....
 Mg. Walter Rivas Altez
 DNI: 09238422

Lima, 17 de agosto de 2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El excedente con respecto al porcentaje se debe a la caratula, el índice, los títulos de los acápite, de la referencia bibliográfica por ende ello se visualiza que supera lo permitido pero como se plantea es debido a lo antes mencionado de modo que cumple los requisitos de la Universidad Wiener, en ese sentido como ASESOR de la tesis me corresponde la responsabilidad del informe según lo detallado anteriormente.

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Marlene Velarde Auccasi egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.” Asesorado por el docente: Mg. Walter Rivas Altez DNI 09238422 ORCID 0000-0001-8052-0601 tiene un índice de similitud de **21 (veintiuno) %** con código oid:14912:484142168 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

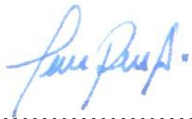
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Mabel Quiroz Suarez
 DNI: 41471671




.....
 Marlene Velarde Auccasi
 DNI: **77134007**



.....
 Mg. Walter Rivas Altez
 DNI: 09238422

Lima, 17 de agosto de 2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El excedente con respecto al porcentaje se debe a la caratula, el índice, los títulos de los acápite, de la referencia bibliográfica por ende ello se visualiza que supera lo permitido pero como se plantea es debido a lo antes mencionado de modo que cumple los requisitos de la Universidad Wiener, en ese sentido como ASESOR de la tesis me corresponde la responsabilidad del informe según lo detallado anteriormente.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis padres, Luis Quiroz y Lilia Suarez, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme que con esfuerzo y fe todo es posible. A mi hermano y a mi cuñada, por su paciencia, sus palabras de aliento y por estar siempre presentes cuando más los necesité. Con cariño y gratitud, les dedico este logro. Sin ustedes, no habría sido posible.

Quiroz Suarez, Mabel.

A Dios, por su infinita bondad. A mis queridos padres, Dionisio Velarde y Hilda Auccasi, por su amor incondicional y por los sacrificios que han hecho para verme llegar a esta meta. A mis hermanos, por su apoyo incondicional. Y a mi preciosa hija Cataleya, mi motivación para seguir adelante y ser mejor cada día. Este triunfo es también de ustedes.

Velarde Auccasi, Marlene.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarnos la oportunidad de formarnos tanto académica como profesionalmente. Esta institución ha sido un pilar fundamental en nuestro crecimiento personal, donde no solo adquirimos conocimientos, sino también valores y experiencias que atesoraremos para siempre.

Nuestro profundo reconocimiento va dirigido a los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, cuya dedicación, vocación y compromiso han sido faros que iluminaron nuestro camino. Cada enseñanza, cada consejo y cada ejemplo dejaron una huella imborrable en nuestra formación, inspirándonos a superarnos día a día.

De manera especial, queremos agradecer a nuestro Asesor, el Mg. Walter Rivas Altez, por su invaluable apoyo, orientación constante y paciencia durante la elaboración de esta tesis. Su experiencia, sabiduría y compromiso fueron determinantes para culminar con éxito este proyecto.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos que facilitaron los espacios y recursos necesarios para la aplicación y desarrollo de nuestra investigación. Su colaboración fue un componente esencial para alcanzar nuestros objetivos.

A todos ustedes, ¡Muchas gracias!. Por ser parte de este logro trascendental en nuestras vidas y por contribuir, de una u otra forma, a que hoy alcancemos esta meta.

Quiroz Suarez, Mabel.

Velarde Auccasi, Marlene.

INDICE

| | Pág. |
|--|----------|
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 5 |
| 1.2.1. Problema general | 5 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 5 |
| 1.3. Objetivos | 6 |
| 1.3.1. Objetivo general | 6 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 7 |
| 1.5. Delimitación de la investigación | 8 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Antecedentes | 9 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 9 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 12 |
| 2.2. Bases teóricas | 15 |

| | | |
|---|---|----|
| 2.3. | Hipótesis | 26 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 28 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | | 30 |
| 3.1. | Método de investigación | 30 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 30 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 30 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 30 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 30 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 31 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 31 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 33 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 33 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | | 34 |
| 4.1. | Resultados | 34 |
| 4.2. | Discusión de los resultados | 54 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 69 |
| 5.1. | Conclusiones | 69 |
| 5.2. | Recomendaciones | 70 |
| VI. Referencias | | 71 |
| VII. Anexos | | 84 |

INDICE DE TABLAS

| | | Pág |
|-----------|---|-----|
| Tabla 1. | Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos I. | 32 |
| Tabla 2. | Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos II. | 33 |
| Tabla 3. | Motivos individuales que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas que asistieron a tres establecimientos Farmacéuticos | 34 |
| Tabla 4. | Automedicación según sexo de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024 | 38 |
| Tabla 5. | Automedicación según sexo y grado de instrucción de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | 39 |
| Tabla 6. | Automedicación según ocupación de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | 41 |
| Tabla 7. | Automedicación según estado civil de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | 41 |
| Tabla 8. | Automedicación según religión de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | 41 |
| Tabla 9. | Distribución estadística de la variable edad según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024 | 43 |
| Tabla 10. | Distribución estadística de la variable género según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024 | 44 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 11. | Distribución estadística de la variable grado de instrucción según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024 | 45 |
| Tabla 12. | Distribución de la variable ocupación según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos | 46 |
| Tabla 13. | Distribución estadística de la variable “Estado Civil” según Adherencia al tratamiento y automedicación | 47 |
| Tabla 14. | Distribución de la variable “Religión” según Adherencia al tratamiento y automedicación | 48 |
| Tabla 15. | factores asociados que influyen a no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación | 48 |

INDICE DE FIGURAS

| | | Pág |
|-----------|---|-----|
| Figura 1. | Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos I. | 32 |
| Figura 2. | Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos II. | 33 |
| Figura 3. | Motivos individuales I que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas que asistieron a tres establecimientos Farmacéuticos | 35 |
| Figura 4. | Motivos individuales II que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas | 36 |
| Figura 5. | Motivos individuales III que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas | 37 |
| Figura 6. | Automedicación según edad de usuarios que asisten a tres establecimientos | 38 |
| Figura 7. | Automedicación según sexo y grado de instrucción de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024 | 40 |
| Figura 8. | Automedicación según “Ocupación”, Estado Civil” y “Religión” de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | 42 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo analítico, correlacional, transversal cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas así como la influencia a la automedicación sobre la enfermedad respiratoria en pacientes que acuden a tres establecimientos farmacéuticos de distrito de San Juan de Lurigancho. La metodología utilizada en el estudio fue la encuesta así como uso de un cuestionario debidamente validado por juicio de expertos. La muestra corresponde a 380 usuarios encuestados que acudieron a tres los establecimientos farmacéuticos. Los resultados indican que el 36% de los encuestados tienen edades comprendidas entre 45 y 50 años y que no cumplen con la adherencia al tratamiento farmacológico, seguido de 32% entre las edades de 21 a 30 años, con respecto al sexo existe predominio por el sexo femenino, siendo 71,05% de la población estudiada, el 58,16% corresponde a personas con estudios superiores seguido de 36,58% con educación secundaria, el 36,05% labora como independiente, y los de trabajo dependiente con 28,95%; con respecto a la adherencia se obtuvo que el 69,47% compran los medicamentos de forma fraccionada y ello contribuye a la falta de adherencia, el 67,63% indicó que no consume el medicamento a la hora indicada, el 78,68% suspende su medicación por encontrar mejoría, el 62,89% manifestó problemas digestivos; con respecto a la automedicación se observó que las edades comprendidas entre 21 a 30 años se automedicó, representando 31,3% y las edades entre 41 a 50 años corresponde a 36,3% donde aplicando la estadística Chi cuadrado revela que existe una relación estadística siendo $p=0,000$. Con relación al sexo el sexo femenino representa 71,1% y masculino 28,9% donde al aplicar el Chi cuadrado se obtuvo un valor 9.0 $p=0.003<0.05$ donde existe relación estadística. Así mismo se realizó el Test de Morisky-Green a los datos sociodemográficos donde se obtuvo relaciones estadísticas significativas.

Palabras clave; Falta de adherencia, automedicación, afecciones respiratorias agudas.

ABSTRACT

This analytical, correlational, cross-sectional research study aimed to determine the factors involved in non-adherence to pharmacological treatment for acute respiratory illnesses, as well as the influence of self-medication on respiratory illness in patients attending three pharmaceutical establishments in the district of San Juan de Lurigancho. The study used a survey methodology, using a questionnaire validated by expert judgment. The sample consisted of 380 users surveyed who attended three pharmaceutical establishments. The results indicate that 36% of respondents are between 45 and 50 years old and do not comply with drug treatment, followed by 32% between 21 and 30 years old, with respect to sex there is a predominance of women, being 71.05% of the population studied, 58.16% corresponds to people with higher education followed by 36.58% with secondary education, 36.05% work as independent workers, and those with dependent work with 28.95%; with respect to adherence, it was found that 69.47% buy medications in installments and this contributes to the lack of adherence, 67.63% indicated that they do not take the medication at the indicated time, 78.68% stop their medication because they find improvement, 62.89% reported digestive problems; Regarding self-medication, it was observed that 31.3% of those between 21 and 30 years of age self-medicated, while those between 41 and 50 years of age self-medicated. Applying the Chi-square test revealed a statistical relationship, with $p = 0.000$. Regarding gender, 71.1% were female and 28.9% were male. Applying the Chi-square test, a value of 9.0 was obtained, $p = 0.003 < 0.05$, indicating a statistical relationship. Likewise, the Morisky-Green test was applied to sociodemographic data, which revealed significant statistical relationships.

Keywords: Non-adherence, self-medication, acute respiratory conditions

INTRODUCCION

La presente investigación aborda la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas a la vez su influencia hacia la automedicación en los pacientes que acuden a boticas del distrito de San Juan de Lurigancho, siendo considerado un problema de salud pública por los efectos que conduce a fallas terapéuticas y el aumento de coste en los Sistemas de Salud.

El presente trabajo de investigación esta ordenado en cinco capítulos que contienen los apartados siguientes:

El Capítulo I: considera el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos así como la justificación.

En el Capítulo II: se aborda el marco teórico, están inmersos los antecedentes de la investigación y las bases teóricas que establecen referencias sobre la falta de adherencia, sus repercusiones así como deriva a la automedicación; de plasman los conceptos clave a la vez se formulan las hipótesis.

En el Capítulo III: está enfocada a la metodología de estudio donde comprende el enfoque empleado, tipo de investigación, el diseño, la población estudiada, las variables y su operacionalización, las técnicas y los instrumentos de recolección de datos, su procesamiento, análisis y los aspectos éticos del estudio.

En el Capítulo IV: aquí se enfoca en los resultados que se obtienen de los datos que han sido recolectados de los instrumentos de medición, las pruebas de hipótesis y la discusión de las mismas.

En el Capítulo V: se refleja las conclusiones y las recomendaciones con referencia de lo hallado en el trabajo de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las afecciones respiratorias que ocurren en el Perú causan morbilidad y mortalidad en la población menores de edad (menor a 5 años); en los estudios de Morón (2023) reportó datos, donde indican que aproximadamente el 31% de la población del estudio se han registrado muertes en menores de 5 años debido a esta enfermedad (1).

El fondo de las naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha informado que las mayoría de las defunciones se deben a casos de neumonía siendo el factor incidente en casi todos los casos reportados, incluso la prevalencia supera a enfermedades como el paludismo, sarampión, tuberculosis y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (2).

Un dato muy importante lo indica el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) de Ministerio de Salud (MINSA) reporta que hasta el 14 de noviembre del 2023 se han presentado 13819 casos de neumonía y 44595 de problemas de tipo síndrome obstructivo bronquial (SOB/asma) y sobre todo en menores de 5 años, así mismo se reporta que el 30,7% han sido internados por episodios de neumonía y 104 han fallecido, estos reportes pertenecen a los departamentos de Loreto (15,4%) Junín (10,6%) y con (8,7%) se encuentra La Libertad (3).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de enero publicó noticias sobre tendencias de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), donde incluyen a metapneumovirus humano (hMPV) en el Hemisferio Norte, donde han surgido epidemias estacionales de patógenos respiratorios, citan a la influenza de tipo estacional, el Virus de tipo Respiratorio Sincitial (VSR), al metapneumovirus y Mycoplasma Pneumoniae. Hay un interés muy particular en China donde el hMPV está prevaleciendo sobre otras enfermedades que se reportan de hospitales saturados (4).

La organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante una alerta el día 07 de enero del 2025 y de acuerdo a los datos de vigilancia observa una positividad de influenza a nivel mundial de un 22,5% lo que representa un aumento de 2,8% de lo que fue el año 2024; el aumento de las tasas de Enfermedad de Tipo Influenza (ETI) y la Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG), situándose por encima de los niveles basales en línea con las tendencias estacionales. Los casos de ET están elevados en 14 países donde el 36% de las muestras fueron positivas para influenza, la positividad para SARS-CoV-2 se mantuvo en 2% y con 8% se encuentra el Virus de tipo Respiratorio Sincitial (VSR) (5).

Por otro lado la medicación para estas patologías requiere un tratamiento farmacológico que siga con una adherencia, de modo que es crucial para una recuperación de manera exitosa y así prevenir futuras complicaciones; ello involucra cumplir estrictamente las recomendaciones o indicaciones médicas, la ingesta de la medicación correcta así también las recomendaciones sobre la higiene, reduciendo así las complicaciones. Uno de los motivos que conllevan a la falta de adherencia es la falta de acceso al medicamento, se evidencia el factor precio donde en estudio se reflejan que según los Quintiles, el 53% de los pacientes que acceden al Sistema Integrado de Salud (SIS), EsSalud, Fuerzas Armadas (FFAA), Empresa Prestadoras de Servicios (EPS), dirige su compra al mercado retail, es decir a coste de sus ingresos y compras a terceros, debido a que en los sistemas de salud señalados hay desabastecimiento o medicamentos que no se encuentra en el petitorio de la institución (6).

En la farmacias comunitarias ocurren muchas situaciones que contraponen la dispensación de los medicamentos así como la automedicación por parte de los pacientes que acuden en la obtención de medicamentos con fines de curar una enfermedad o dolencia, a pesar que muchos pacientes acuden con sus recetas médicas prescritas por los profesionales de la salud, existe muchas fallas terapéuticas con respecto a la ingesta correcta de la medicación prescrita, donde los pacientes involucran muchos hábitos o creencias por la cual abandonan o ingieren la medicación de forma incorrecta. Por lo tanto la falta de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y sobre todo relevante en nuestro medio; existen factores que involucran la falta de adherencia al tratamiento de afección respiratoria aguda y que guardan relación con el paciente, con la disponibilidad del medicamento y con el acto médico (7)

Cuando la adherencia al tratamiento farmacológico se torna ineficiente en caso de infecciones respiratorias agudas la salud estará comprometida, en ese entorno ocurren intervinientes que están implicadas en la no adherencia, ellos alterarán los objetivos planteados por los profesionales de la salud, dentro de los factores que intervienen en dicho proceso están los factores socio económicos, sociodemográficos, el propio sistema sanitario, la misma enfermedad, responsabilidades personales y profesionales etc. (8).

También afectarán el bienestar sea la calidad de vida así como una carga económica. La mayoría de las afecciones respiratorias cursan por afecciones virales siendo el 80%, de los cuales pueden tener un potencial que llegaría a epidémico o hasta endémico (9)

Si bien es cierto que un adecuado protocolo brindará eficacia en cualquier tratamiento, así, como la vigilancia o el seguimiento fármaco terapéutico; también está implicada el comportamiento del paciente ante su enfermedad y la rigurosidad de seguir las pautas en el tratamiento, adherirse a las indicaciones prescritas, a los cambios de estilo de vida con la finalidad de conseguir un éxito en el tratamiento, a la vez, puede darse el caso de una mala prescripción donde el paciente observa que no está siendo efectiva dicho tratamiento o que está teniendo reacciones adversas y ello conlleva a buscar soluciones de forma independiente o a la automedicación (10).

En nuestro ámbito laboral de la farmacia comunitaria observamos que muchos de los pacientes no cumplen una adherencia al tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, toda vez que los pacientes experimentan situaciones que obligan al abandono de la terapia, dentro de las situaciones que puedan afectar la adherencia al tratamiento, tenemos a las reacciones adversas, la ineficacia de la terapia que no resulta efectiva, la idiosincrasia del paciente, que afecta el cumplimiento de la adecuada medicación o la dificultad de adquisición del medicamento, sea por el costo o por otros criterios personales donde perciben que el tratamiento es demasiado dañino para su salud (10).

La adherencia al tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, es muy importante para contrarrestar esta patología, dentro de los medicamentos que se suministran están, los corticoides, antiinflamatorios, antipiréticos, vacunas, antibióticos, antivirales que van a permitir combatir su contaminación.

En cuanto a esta problemática nos inferimos la siguiente pregunta.

¿Cuál serán los factores que intervienen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas y cómo ello influye en la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima – Perú, 2024?

Es por ello que nuestro trabajo de investigación pretende analizar desde diferentes perspectivas la problemática de la adherencia y la automedicación en pacientes que sufren de enfermedades respiratorias agudas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál serán los factores que intervienen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas y como ello influye en la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles serán los factores intrínsecos que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas?
- ¿Cómo contribuye los factores extrínsecos a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y a la automedicación en afecciones respiratorias agudas en los usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024?
- ¿Cómo influye la falta de adherencia al tratamiento farmacológico con la automedicación en afecciones respiratorias agudas en los usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024

- ¿De qué manera se correlaciona la falta de adherencia con la automedicación en pacientes que sufren de afecciones respiratorias agudas y que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de Juan de Lurigancho Lima – Perú. 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados que influyen a no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar los factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

Evaluar los factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

Determinar la influencia de automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

Determinar la correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Una infección respiratoria aguda más conocida como (IRA), puede ser mortal, así lo expresa la OMS, donde reporta que, los más afectados son las ancianos y niños, reportan además que puede traer la muerte a 4,3 millones de personas al año, la etiología de la enfermedad puede ser de forma vírica o patógena que podría originar en una afección mortal como es la neumonía (11)

La problemática al tratamiento de las afecciones respiratorias se agudiza cuando el paciente no cumple con la adherencia al tratamiento, así mismo esta situación se agrava cuando acuden a los establecimientos farmacéuticos a conseguir mejoría en su enfermedad y ello conduce a la automedicación. La utilización inadecuada de los antibióticos para las afecciones respiratorias agudas es un riesgo para la salud, ya que trae consigo reacciones adversas irreversibles, como resistencia bacteriana, entre otras. La falta de información sobre el uso de antibióticos y los riesgos que conlleva a la automedicación está generando que cada vez más que los pacientes consuman de manera indiscriminada (12).

1.4.1. Metodología

Nuestro trabajo de investigación es de tipo básica, descriptivo, no experimental, transversal donde se seguirá un estudio de manera estricta y ordenada bajo lineamientos de una encuesta con un cuestionario debidamente estructurado y revisado por juicio de expertos de acuerdo a los lineamientos que dicta la Universidad Norbert Wiener, de modo que se seguirá una investigación de tipo cuantitativo, analizando la problemática desde el punto de vista concordante con las variables establecidas, esquematizando y siguiendo una jerarquización de las mismas.

1.4.2. Práctico

Una vez obtenidos los resultados, ellos nos ayudaran a informar a los profesionales de la salud y a entidades que representan, a tomar acciones, sean orientativas o las que se considere necesario para un seguimiento fármaco terapéutico, control, prevención, e información sobre la falta de adherencia y sus consecuencias, así como la automedicación de medicamentos utilizados en afecciones respiratorias agudas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Teniendo como delimitación la investigación es de corte transversal siguiendo un tiempo establecido desde octubre a diciembre del 2024.

Esta información se llevará a cabo en tres establecimientos farmacéuticos del distrito de san Juan de Lurigancho.

1.5.2. Espacial

Las delimitaciones de la investigación están basadas en datos recolectados de tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

1.5.3. Recursos

En la presente investigación los costos serán financiados por los investigadores, así mismo se contará con apoyo de personal técnico que laboran en los tres centros farmacéuticos teniendo una estrecha comunicación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Valarezo et al. (13), en el año 2024, teniendo como **objetivo** analizar la identificación de factores que participan en persona que tienen la enfermedad de la tuberculosis. Se tomó a 77 pacientes de un programa llamado DOT (significa de observación directa). La **metodología** del trabajo realizado fue de tipo descriptivo, transversal, los datos fueron validados mediante un test de igual forma validada teniendo en consideración si existe adherencia o no. Los **resultados** sobre el Ítem factor socioeconómico indican que el 24,62% de los entrevistados tienen una condición de recurso bajo, en la formación educativa los entrevistados revelan un 13,85%, también se reveló que no cuentan con seguros o afiliación a alguna entidad de salud. La **conclusión** del estudio es que existen factores como, los económicos y el pobre acceso a los centros de salud entre otros y que intervienen en la adherencia a un tratamiento eficaz, a la vez se reveló que la desnutrición es alta en esta población estudiada.

García (14), en el 2023, teniendo como **objetivo** determinar la utilización de programas donde se utilizan técnicas de respiración que podrían mejorar las afecciones respiratorias de personas que sufren de asma y que asisten a un centro de salud, así como la relación en la adherencia para tratar dicha enfermedad. La **metodología** investigación fue de tipo pre experimental, teniendo un tamaño muestral de 20 pacientes. Los **resultados** obtenidos indican un valor de p (0,018) es inferior al 5%, el resultado es crucial toda vez que mejora la adherencia en las afecciones antes mencionadas obteniendo un valor de p 0,019, donde se indica que hay un fortalecimiento en la adherencia si se utilizan estas técnicas para mejorar la respiración en pacientes con asma. La **conclusión** de la investigación es pues el valor estadístico de $p=0,019$ y que es inferior al 5% lo que indica un efecto positivo en pacientes con la enfermedad del asma.

Stevens E. et al. (15), en el 2023, realizaron una investigación cuyo **objetivo** fue determinar acerca del exceso de consumo de antibióticos y la falla terapéutica relacionado con la falta de adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias agudas. Se utilizó un test donde se analiza las prescripciones médicas que puedan ser inadecuadas o excesivas. La **metodología** de estudio es el uso de una herramienta basada en la historia clínica utilizada por enfermeras para tratar las enfermedades respiratorias agudas, la técnica es el uso de reglas de predicción clínica (RCP). Los **resultados** muestran que el estudio revela la innovación de la administración de medicamentos y que se aprovecha la estratificación de riesgo que utilizan las enfermeras en afecciones (IRA). Se ha logrado la utilización de un marco de implementación basado en evidencia para evaluar resultados y barreras; evalúa el costo de la intervención; disminuye el consumo excesivo de antibióticos y reduce la atención, facilita la adherencia al tratamiento en entornos ambulatorios.

Hometowska H. (16), en el 2022, evaluó a pacientes con enfermedades obstructivas con el **objetivo** de conocer el nivel de adherencia por parte de los pacientes con dicha enfermedad. Se analizó a 325 personas que sufren de asma bronquial. La **metodología** de estudio fue la encuesta utilizando un instrumento de cuestionario validado sobre creencias o conocimientos de los medicamentos, las pruebas de adherencia a los inhaladores y a la vez medir la escala de adherencia a recargas y medicamentos. Los **resultados** fueron el 74% de los pacientes mostraron niveles moderados de adherencia general así mismo demostraron una falta de adherencia esporádica. En el estudio se reveló que el 16,62% de los pacientes fuman de 1 a 4 cigarrillos, el 25,54% son fumadores regulares, el 14,46% son fumadores ocasionales, el 45,85% tiene como comorbilidad la diabetes, el 42,77% tiene problemas cardiovasculares, obesidad el 25,53%, alergias el 22,46%. Se **concluye** que los pacientes tienen creencias que impactan en la adherencia de los medicamentos, estar desempleado, no ser fumador y creer en la necesidad de medicación son determinantes de una mejor adherencia en la medicación inhalada. Por el contrario los ingresos hospitalarios por exacerbaciones de la enfermedad y la creencia que los medicamentos son nocivos son determinantes de una peor adherencia a la medicación inhalada.

Mahmoud H. (17), en el 2022, realizó un trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue evaluar los factores que afectan la adherencia a la medicación en pacientes que sufren de

Lupus Erimatoso (LES). El estudio se realizó en el Hospital Universitario Principal de Alexandria y en la Clínica Ambulatoria afiliada. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 pacientes adultos de ambos sexos y con diagnóstico de Lupus Eritematoso sistémico. La **metodología** utilizada fue utilizar la data recopilada analizando las características sociodemográficas, datos clínicos y un programa de entrevista estructurada sobre conocimientos del paciente. La segunda herramienta utilizada en el trabajo fue la versión Coreana de la sub escala de adherencia a la medicación de los pacientes con LES; así mismo se utilizó la lista de verificación de factores que afectan la adherencia a la medicación de los pacientes. Los **resultados** indican que más de la mitad de los pacientes tenían conocimiento aceptable sobre LES; muchos de los pacientes estudiados presentaron un baja adherencia a la medicación para LES. Finalmente los factores que afectaron de manera considerable a la adherencia fue la misma enfermedad. Se **concluye** que los factores socioeconómicos están relacionados con la falta de adherencia en pacientes con LES, así mismo la mayoría de los pacientes pertenecen al sexo femenino a la vez que la residencia de los pacientes son de tipo rural.

Montealegre (18), en el 2022, realizó un trabajo de investigación con el **objetivo** de determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico sobre el manejo de las presiones arteriales y relacionadas con el estilo de vida y las creencias de los pacientes del régimen subsidiado en el distrito de Barranquilla, Colombia. La **metodología** de estudio fue a través de la aplicación de un cuestionario de evaluación de la adherencia versión 3 de Bonilla, los cuales permitieron evaluar los factores que estaban influenciando en la falta de adherencia; el tamaño de muestra fue de 400 individuos tomada de un marco muestral de 3748 pacientes de un programa de riesgo cardiovascular donde el 76% de los participantes fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 63 años y un tiempo de evolución de 9 años aproximadamente. Los datos recolectados fueron analizados mediante un análisis univariado y bivariado con el Software STASTGRAPHIC Centurión 18 y el estadístico R. comprobando utilizando el Chi cuadrado, La prueba de Student, la prueba T con la corrección de Welch, ANOVA y Kruskal Wallis. Los **resultados** mostraron un 32 % en riesgo de no adherencia y el 13 % de no era adherente. No se evidenció significancia estadística entre las características sociodemográficas y el grado de adherencia. Con respecto a los estilos de vida y las creencias tienen un impacto protector en aquellos pacientes que siguen las recomendaciones de modo que contribuyen a la adherencia farmacológica y no farmacológica.

Hien (19), en el 2021, realizó un trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue determinar la adherencia al tratamiento con la enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC), sabiendo que existen reportes de baja adherencia en el tratamiento de esta enfermedad. La **metodología** utilizada fue de corte seccional de 260 pacientes entre los cuales 194 padecían de EPOC y 66 con asma; así mismo se utilizó un cuestionario debidamente estructurado. Los **resultados** que se obtuvieron y que siguieron una previa categorización de acuerdo a la mediana (FSI. 10) con un score alto de 59,6% y el bajo con 40,4% según la utilización de un inhalador. Otro dato importante revela que la educación está relacionada con la adherencia al tratamiento. El grupo que más satisfecho estuvo con la adherencia de los inhaladores fueron del grupo de “asma” que tuvo un score de 43,4% vs. 40,2 % con un $p < 0.001$.

Padilla (20), en el 2020, realizó una investigación con el **objetivo** de recopilar información de tipo revisión sistemática teniendo en consideración un tiempo de estudio de 5 años, se tomó referencias en idioma inglés y español, la **metodología** de investigación fue la recopilación de la data utilizando buscadores como: Pubmed, Scopus, Google Scholar. Se consideró la relación paciente y su entorno de modo que se identificaron los factores que afectan la adherencia terapéutica. Los **resultados** evidenciaron que los factores que afectan la adherencia terapéutica se debe a las complicaciones propias de las enfermedades y a la resistencia antibacteriana, siendo considerados de manera directa o indirecta; así mismo los gérmenes multiresistentes han participado en la adherencia del tratamiento, errores médicos que se produjeron por dosis mayores prescritas, procedimientos innecesarios, El cambio de fármacos por desconocimiento de la falla en la toma de medicación. Por los tanto se **concluye** que existen factores que afectan la adherencia al tratamiento a pacientes con afecciones respiratorias altas.

2.1.2. Nacionales

Morales (21), en el 2022, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo principal de estudiar a personas que sufren de anemia ferropénica y la utilización de fármacos para combatirla, así como la adherencia al tratamiento por parte de las personas estudiadas. el tamaño de muestra fue de 100 mujeres madres de un Instituto Nacional, el estudio fue de

tipo básico, deductivo, observacional, se utilizó la metodología de estudio con la técnica de encuesta, teniendo un cuestionario debidamente validado por profesionales expertos en dicho tema, Los resultados revelan que en el Ítem cumplimiento , las entrevistadas respondieron que si cumplen por ello el resultado indicó 100 %, en la dimensión abandono y recomendación, las encuestadas revelaron el 57% y 46% respectivamente. Como conclusión se obtuvo que la adherencia está relacionada con la intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años.

Ayala (22), en el 2022, realizó su trabajo sobre la adherencia y el nivel de conocimiento con el **objetivo** principal de evaluar la existencia de una relación estrecha entre estas variables en pacientes que sufren de hipertensión del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El estudio tuvo como **metodología** de corte básico, transversal, no experimental, se utilizó la metodología de la encuesta y de herramienta un cuestionario validado teniendo como población a 152 personas que sufren de hipertensión teniendo en consideración la elección de forma aleatoria. De nuestra investigación los **resultados** indican que los entrevistados tienen casi total desconocimiento sobre su medicación y la importancia de su debida ingesta y la hora programada con un porcentaje de 80,9 % y solo el 3,9 % conoce sobre la importancia de la medicación en dicha dolencia, así mismo se observó que el 80,9 % de los encuestados no tiene adherencia al tratamiento farmacológico lo que representa un peligro para el estado de salud de los pacientes hipertensos, esto se verifico mediante la estadística de Chi – cuadrado teniendo un valor de p 0,00 respectivamente, por lo tanto se **concluye** en la experimentación descriptiva que existe una relación poderosa para indicar que si existe relación significativa entre el conocimiento de la medicación y la adherencia que deben seguir los pacientes con respecto a su enfermedad.

Villanueva (8), en el 2022, realizó un trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue analizar los factores que intervienen en la adherencia del tratamiento en pacientes que sufren de problemas con el asma. Los pacientes analizados fueron todos aquellos que fueron atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho. La **metodología** de estudio consistió en la encuesta teniendo como instrumento de evaluación un cuestionario debidamente validado por juicios de expertos. Los datos fueron analizados mediante el uso del programa estadístico SPSS vs. 26. Los **resultados** de la investigación indicaron que los factores sociodemográficos están involucrados con la adherencia al tratamiento toda vez que los adultos mayores de 44 a 59 años son los más comprometidos con la adherencia siendo el

29,7%. Con respecto al género se observó que las mujeres cumplen mayormente con la adherencia siendo 63,4% de las entrevistadas. En el ítem “tiempo de tratamiento” se observó que los pacientes que tratamientos largos de 3 a 5 años son los que más se adhieren al tratamiento farmacológico con 57,45 de la población estudiada. Se **concluye** que los factores sociodemográficos, socioeconómicos, tiempo de tratamiento, están relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico.

Gamarra (23), en el 2022, realizó una investigación cuyo **objetivo** fue determinar los factores que participan en la falta de adherencia al tratamiento de fármacos antidepresivos. La **metodología** utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, aplicando el test de Morisky Green, el presente trabajo se realizó en el Centro de Salud Mental de san Juan de Lurigancho en el año 2022; la muestra estuvo compuesta por 200 pacientes que sufren de depresión: los **resultados** mostraron que la población demostró una baja adherencia con 73% de los participantes de los cuales estuvo relacionada con la vivencia; donde se demostró que el 95% viven con sus familiares, el 52% no tiene una ocupación laboral precisamente por la enfermedad a la vez que el 55% de ellos no cuenta con recursos económicos, también se constató que el 95% reciben su medicación y el 35% tienen una data de enfermedad de 6 a 12 meses; uno de los problemas relacionado con la falta de adherencia se debe a que el 48% presentó reacciones adversas al medicamento influenciando directamente en la adherencia al tratamiento, un dato importante indica que el 72% de los pacientes son de sexo femenino; un grupo de los encuestados reveló que dejaron la medicación porque se encontraban “mejor de salud” que corresponde al 54% de la población estudiada, con respecto a la medicación indicaron que los tratamientos eran efectivos y que tenían confianza en el personal de salud así mismo se reveló que el 89% indicó que la atención fue buena. Se concluye que existen factores como el socioeconómico que están ligados a la falta de adherencia.

Gavidia (24), en el 2022, en su trabajo de investigación cuyo **objetivo** fue determinar la relación de los estilos de vida y la falta de adherencia al tratamiento de pacientes que sufren de hipertensión. El trabajo se realizó en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz del departamento de Chiclayo, el trabajo es de tipo observacional, con un enfoque cuantitativo y transversal. La muestra fue constituida por 109 pacientes que sufren de hipertensión y que acuden a un programa de hipertensión arterial (ENT). La **metodología** de

estudio fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicado al estilo de vida llamado PEPS – 1 de Nola Pender y para la evaluación de la adherencia se utilizó el MBG (Martin - Bayarre- Grau). Así mismo se utilizó la prueba de hipótesis de Rho de Spearman. Los resultados indicaron que el 47,7% presentaron un estilo de vida regular donde se aprecia que la actividad física representa un 43,1% de la población, también la nutrición fue un dato interesante siendo 41,3% de la población y con las relaciones interpersonales se pudo observar que corresponde a 53,2%, por lo tanto se observó que el 45,9 % presentaron un nivel de adherencia regular. Con respecto al cumplimiento de la medicación o la adherencia corresponde 48,6%. La **conclusión** nos indica que existe relación estadística significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión donde los datos estadísticos indican según la correlación de Spearman de 0,832 que representa como un resultado moderado y con una significancia de $p=0.000$ siendo menor que el 0,01.

Palacin (25), en el 2021, realizó un trabajo de investigación cuyo **objetivo** se fijó en conocer las fallas terapéuticas con respecto a la tuberculosis y la ingesta de medicamentos de forma estricta y adecuada en pacientes que asisten a un centro de salud de la capital. Los entrevistados fueron 300 pacientes que sufren de tuberculosis, se trabajó bajo un enfoque de investigación cuantitativo, básico, correlacional, no experimental del Hospital de Emergencia Grau. El tiempo de estudio fue de enero a julio del 2021. La **metodología** de estudio utilizada fue la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario debidamente validado por juicio de expertos, teniendo concordancia con los objetivos planteados y la escala de adherencia como primer factor de estudio. Teniendo **resultados** mediante la utilización de Spearman de 0,085, lo que significa que no existe relación significativa a los factores que se estudia toda vez que dicho resultado resulta débil, ya que esta significancia alcanzó una magnitud de 0,269. La **conclusión** es que no existe relación de manera contundente o significativa en los factores estudiados y la falta de adherencia a la terapia farmacológica en persona que sufren de asma.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento farmacológico: definición y terminología

En muchas referencias bibliográficas se encuentran diversas formas de indicar lo que significa adherencia al tratamiento farmacológico y la No adherencia; por citar podemos decir que es el cumplimiento o también se puede decir a la persistencia con respecto a la ingesta de un medicamento recetado y seguido al pie de la letra, todos estos términos son sinónimos entre ellos; pero la definición establecida por el organismo OMS indica a la letra “grado de la conducta en la que una persona sigue en relación a la ingesta de un medicamento y que está ajustada por un profesional de la salud” (26).

Por otro lado, si se habla sobre la falta de adherencia a un tratamiento farmacológico prescrito por un profesional de la salud, ello puede abarcar desde una perspectiva intencional o no intencionada, entonces se tendría que utilizar una estrategia adecuada para cada tipo de caso y así lograr una adherencia adecuada por parte del paciente; podemos inferir una ingesta inadecuada de un medicamento por parte de un paciente teniendo conciencia de no tomar estrictamente su medicamento debido a factores propias del sujeto y con respecto a la involuntaria se tiene que tomar en cuenta el estado de salud del paciente u otras formas que deriven a este olvido o a esta falta de ingesta adecuada y establecida por ejemplo pérdida de memoria, falta de un hábito de rutina y otros (26).

Existe toda una teoría con respecto a la adherencia, teniendo como modelo de Dorothea Elizabeth Orem que indica que tiene tres factores importantes una de ella es la teoría del autocuidado, los comportamientos del individuo sean conscientes, la responsabilidad del sujeto ligada de acuerdo a sus valores; Las creencias que tienen factores internos y externos que influirán en la toma de decisiones y el desenvolvimiento de los sujetos sea parcial o total (24).

2.2.2. Características de la adherencia terapéutica

En las características de la adherencia están inmersos ciertos patrones, factores, o dimensiones etc. siendo uno de ellos el factor económico, donde se puede analizar la pobreza, desempleo, apoyo social, analfabetismo etc. Otro factor es el considerado el tratamiento, donde se puede analizar tiempo de tratamiento, régimen terapéutico, efectos adversos a dosis terapéuticas, el siguiente factor pertenece al paciente o a la persona donde se puede analizar sus creencias, o sus percepciones sobre la ingesta de los medicamentos, la edad, estado civil, nivel educativo etc. otro factor está relacionado con

el sistema sanitario. Donde se puede analizar si se cuenta con recursos que permitan tratar la enfermedad o un diagnóstico preciso, inadecuada preparación, infraestructura inadecuada, deficiente preparación o prevención (24).

2.2.3. Fases de la Adherencia

Existen etapas o fases por donde la adherencia determina las acciones por las cuales el paciente debe comenzar un tratamiento y hasta finalizarlo, es un proceso común que se debe seguir en terapéutica de las enfermedades; se expresa como fase de iniciación, implementación y de persistencia; sobre todo en enfermedades que se deba tener una terapia a larga data (27).

Iniciación: es la decisión que toma el paciente de ingerir la medicación, en este acápite el paciente puede sentir desconfianza del personal de salud, miedo al tratamiento o al medicamento o no cuenta con recursos de adquisición del medicamento, ello ocurre en especial en la población joven haciendo que se abandone en tratamiento (27).

Implementación: es la medida en la que los pacientes consumen el medicamento de forma prescrita en el tiempo y de manera prescrita, desde el inicio de la terapia hasta la finalización de la misma, en este sentido intervienen factores como las actitudes que toman los pacientes, el estilo de vida, creencias o destrezas que influirán en el éxito de la terapia (27).

Persistencia: se considera al tiempo en la cual el paciente sigue una estricta ingesta del medicamento desde el inicio hasta la finalización, en este acápite pueden existir problemas relacionados con la habilidad de manejo de los medicamentos o elementos que constituyan la terapia, constituyendo un proceso muy importante (27).

2.2.4. Dimensiones en la adherencia: mejora de la adherencia

Se han considerado diferentes estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico sin embargo ninguna intervención por ella misma ha sido capaz de mejorar de forma universal. Por lo tanto en necesidad de analizar desde puntos de vista

multifactoriales y uso estrategias combinadas para lograr una adherencia aceptable. A continuación Se describen algunas propuestas para mejorar la adherencia (28).

2.2.5. Intervenciones técnicas

En este acápite se hace referencia a la simplificación de la terapia sea cambiando la pauta posológica (aquí se puede optar por medicar fármacos de dosis prolongadas o de liberación prolongada, donde al paciente le permita manejar de manera más holgada su tratamiento), en caso de un paciente deba ingerir un medicamento sólido, puede ser cambiado por uno líquido de mejor deglución para el paciente; o recetar medicamentos donde la formulación este inmersa coformulados en un único comprimido (28).

Otro sistema que apoya es el recordatorio, donde se utiliza dispositivos de tipo electrónico que te hace recordad la ingesta de la dosis del medicamento; incluso aquí cabe el envío de mensajes sea a través del móvil o de otro aparato inteligente. En este sentido una dificultad del uso de aparatos inteligentes es la edad del paciente o el desconocimiento del uso de los aparatos electrónicos. Otra ventaja también son los envases tipo pastilleros que podrían reemplazar a los dispositivos electrónicos y que incluso vienen con colores o pictogramas para poderlos identificar que ayuda a la administración del medicamento, es decir si corresponde la ingesta de mañana, tarde o noche. Estas estrategias son inútiles si el paciente actúa con falta de adherencia intencionada (28).

2.2.6. Intervenciones conductuales

Se tiene por sentado que la adherencia en un tipo de comportamiento, entonces en ese sentido es de gran utilidad intervenir el ámbito conductual; por ello la estrategia se propone cambiar o reforzar el comportamiento del sujeto para que tome las riendas de su cuidado. En este sentido se trata de concientizar al paciente en realizar rutinas que permitan el manejo adecuado de la ingesta de los medicamentos aunado al uso de dispositivos que permitan facilitar la adherencia por citar a los pastilleros, calendarios u otros (29).

En ese sentido una estrategia muy importante es la comunicación o entrevista con el paciente donde la comunicación debe ser bidireccional teniendo en consideración las posibles barreras que intervienen en la falta de adherencia por parte del paciente u otro; esta metodología o estrategia permitirá al profesional una relación profesional – paciente de modo que se construye una alianza terapéutica de modo que permita al paciente tener posicionamiento de su terapia, todo ello se logra creando un clima de colaboración y confianza (29).

2.2.7. Intervenciones educativas

Las intervenciones educativas están diseñadas para ofrecer a los pacientes mediante la motivación y educación utilizando información sea de tipo oral, audiovisual, escrita o por medios electrónicos (correos) sobre la enfermedad que sufre y la medicación necesaria para combatirla de modo que el paciente se concientice con el conocimiento de modo que permitirán ser más adherentes a su tratamiento, de hecho existen reportes sobre la eficacia de esta intervención. Incluso los pacientes se vuelven expertos de modo que comparten sus experiencias con otros pacientes que sufren la misma enfermedad, en este sentido los profesionales actúan como observadores y solo intervendrán en casos estrictamente necesarios (29).

2.2.8. No adherencia: formas de expresarla

Las grandes dificultades que engloba la deficiencia en la adherencia terapéutica produce un despilfarro y una subutilización de los recursos del tratamiento y ello conllevara a una descompensación en el sistema sanitario (27).

Existen dos formas de visualizar la falta de adherencia o el incumplimiento aun tratamiento que prescribe el profesional sanitario y pueden ser primarios o secundarios.

Adherencia primaria: ello ocurre cuando un paciente ha sido prescrito con un nuevo régimen de tratamiento pero el individuo, no va a recibir el nuevo medicamento o la nueva receta, llevando a un abandono en forma directa (27).

Adherencia secundaria: es la mayor forma visualizada por parte de los pacientes y lo hace de forma inadecuada luego de obtener su medicamento, en estos casos se puede observar que ingiere el medicamento de forma incorrecta por citar dosis incorrecta, ingestas en horas no establecidas, olvido de ingesta de medicamento, duplicidad de dosis, suspensión de la dosis por diversos motivos (30).

2.2.9. Importancia de la adherencia

Esta forma inadecuada de ingesta del medicamento farmacológico conlleva a tener consecuencias significativas en varios niveles sea clínicos, económicos y sociales. Esta falta de cumplimiento afecta de modo directo a la efectividad de los tratamientos de modo que disminuye la probabilidad de un éxito terapéutico, pudiendo generar un aumento en la dosificación o cambios en los tratamientos de modo más agresivo ello permite incrementar los costes y riesgos a la vez (31).

2.2.10. Consecuencias de la no adherencia farmacológica

La falta de adherencia puede tener un impacto a nivel clínico, económico y social. Por citar empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes, se está impidiendo el control de la enfermedad, genera recaídas o agrava la enfermedad, aparición de posibles toxicidades o reacciones adversas, incrementa el gasto sanitario y hasta podría conducir a la muerte. Podemos citar además:

Consecuencias clínicas: en este aspecto se debe considerar el tipo de afección que sufre el paciente, el grado de gravedad, tiempo de la afección que aflige al paciente, observación de la sintomatología y a la vez el pronóstico; y por el dolo del medicamento se debe considerar aspectos como la farmacocinética, farmacodinamia entre otros factores que determinará la cobertura y el mantenimiento del efecto terapéutico. De hecho una adherencia óptima mejorara la calidad de vida y esperanza de vida, entonces un seguimiento adecuado del tratamiento nos dará menor probabilidad de recaídas y otras complicaciones así como una menor morbilidad (27, 31).

Consecuencias económicas: existen reportes donde indican que la baja de adherencia repercute de manera alarmante en el sistema de salud o en el bolsillo de parte del paciente

en caso de no contar con un seguro de salud, así mismo se han observado que la no adherencia permite mayor visita a los centros de salud sea a urgencias o hasta a hospitalizaciones incluso relacionarla con la mortalidad. También se observa que se suman pruebas complementarias elevando el coste, el cambio de medicamentos mucho más costosos, y si no hay una respuesta satisfactoria el paciente acude nuevamente al sistema sanitario repercutiendo en los costes del sistema y a ello se suma el mal aprovechamiento de los recursos que cuenta el sistema sanitario de modo que impacta de modo alarmante en dicho sistema (32).

Consecuencias sociales: existen también consecuencias sociales muchas veces no valoradas que implican o recaen en las familias y fuera de ellas, un ejemplo claro en la no adherencia en los anticonceptivos, provocaría embarazos no deseados o el incremento de morbimortalidad en caso de la no adherencia en fármacos cardiovasculares u otras enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia; o en caso de VIH si hubiese un mal control aumenta la probabilidad de riesgo de transmisión (32).

2.2.11. Automedicación

La definición más exacta con respecto a la ingesta de un medicamento sin haber sido evaluado por un profesional de la salud lo hace la OMS que lo define de la siguiente manera: “uso de un medicamento por parte de un sujeto sin la evaluación de un profesional de la salud calificada en el área específico y que cumple una función importante. Así mismo se trata también de productos medicinales alternativos. Los medicamentos en la actualidad son fundamentales para tratar, prevenir o diagnosticar una enfermedad tanto en la medicina moderna como en la tradicional (33, 34).

En ese sentido la ingesta de medicamentos sin la supervisión médica o de un profesional se vuelto una práctica muy común en nuestra comunidad donde la mayoría de las personas acuden a diversos lugares de expendio de medicamentos de toda naturaleza y consiguen de forma insegura el acceso a ellas; incluso en establecimientos farmacéuticos que cuentan con todas las autorizaciones correspondientes que no exigen la receta médica correspondiente; pero en nuestra realidad es que se expende medicamentos de venta bajo la denominación “con receta médica” sin la exigencia que rige la ley, en ese sentido el rol del químico farmacéutico es indispensable en la farmacia

comunitaria, sea capacitando al personal técnico, velando por la seguridad de la dispensación y otros que no generen la circulación de medicamentos para un autoconsumo (35).

El uso de medicamentos no siempre se logra tener resultados óptimos en la terapia, por ello en ocasiones estas fallan en la farmacoterapia. Los daños que pueda causar ante estas fallas que afectan y tienen un coste tanto para los pacientes y un coste en los recursos sanitarios, lo que lo convierte en un problema de salud pública. Por ello ante estas fallas terapéuticas en el año 1990 Strand y Col publicaron un artículo cuyo término significó “Problemas relacionados con el medicamento” (PRM) (35, 36).

El termino problema relacionado con el medicamento (PRM) se define como, la experiencia indeseable del paciente que se involucra la terapia de tipo farmacológica y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente. Para que un suceso sea considerado PRM debe existir dos condiciones, que; el paciente debe experimentar una enfermedad o sintomatología y dos esta patología debe ser identificable o sospechada con la terapia farmacológica. Ante ello con el objetivo de consensuar esta definición y una clasificación en los años 1998 en España se celebró una reunión convocada por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada y se alcanzó un acuerdo donde se publicó bajo el nombre de “Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos” (37, 38).

2.2.12. Enfermedad de la vía respiratoria aguda

Una de las enfermedades del sistema respiratorio muy conocida es la infección respiratoria aguda bien conocida como IRA. Está definido como afección que compromete al tracto respiratorio sea en una parte o más partes del órgano en mención (39).

Esta afección puede resultar mortal, en muchos estudios según indica la OMS que aproximadamente 4,3 millones de muerte son causadas por este tipo de afección sobre en personas más vulnerables como son los niños y ancianos. La etiología de la enfermedad puede ser vírica o bacteriana conllevando hacia una neumonía mortal en ambos casos.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la neumonía ha cobrado muchas vidas por decir millones, desde prematuros, niños, adultos; sobre todo las IRAs bajas (39).

La forma de contagio es mediante gotitas de *Flügge* que la persona enferma expulsa al toser o estornudar, también se puede contagiar mediante contacto con superficies inanimadas que fueron contaminadas sea por contacto por personas enfermas entre ellas, barandas, asientos vehiculares, perillas de puertas etc. El patógeno que participa puede ser de tipo viral, bacteriano, fúngico o parasitario (40).

Las manifestaciones clínicas pueden deberse a una enfermedad infecciosa que puede haber sido provocado por una serie de microorganismos como bacterias, virus u otros, en otras palabras se dice que las IRAs es producto de la contaminación de las vías respiratorias por patógenos que van a afectar dicho órgano, también pueden ser clasificadas como altas y bajas y que tendrán diversas formas de manifestarse como complicados o no complicados (20, 41).

Según la OMS mencionó que casi 11 millones de niños habían fallecido a nivel mundial a causa de problemas respiratorios como las infecciones, a la vez el 25% de la población infantil ha tenido comorbilidades y que se agravan con la llegada del invierno (42).

Los factores de riesgo que involucran a las enfermedades respiratorias son importantes conocerlas para establecer criterios y así evitar desarrollar una enfermedad respiratoria aguda; los más relevantes en las IRAs son la desnutrición, el hacinamiento, el nivel socioeconómico, la deficiencia educativa de los padres, aunado a todo ello se vincula la contaminación ambiental sea de forma interna o externa en el hogar (42).

En el 2018 los Estados Miembros de la OMS la CIE-11 es uno de los estándares internacionales más utilizados para la elaboración estadística de morbilidad y mortalidad, teniendo como fin o propósito registrar de forma sistemática el análisis permitiendo comparar entre áreas y regiones de un mismo país o diferentes países. Al utilizar este código se puede clasificar enfermedades y otros problemas de salud registrados en las diferentes entidades de salud. Con respecto a enfermedades respiratorias en niños se puede clasificar según CIE -10 en nueve categorías siendo:

Infecciones agudas del tracto respiratorio superior.

- Rinofaringitis agudas (CIE-10 J:00)
- Sinusitis aguda (CIE-10 J:01)
- Faringitis aguda (CIE-10 J:02)
- Amigdalitis aguda (CIE-10 J:03)
- Laringitis y traqueítis aguda (CIE-10 J:04)
- Epiglotitis (CIE-10 J:05)

Gripe y Neumonía

- Influenza (CIE-10 J:10)
- Neumonía (CIE-10 J:18)

Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior

- Bronquitis aguda (CIE-10 J:20)
- Bronquilitis aguda (CIE-10 J:21)

Otras enfermedades del tracto respiratorio superior

- Rinitis alérgica (CIE-10 J:30)
- Pólipo nasal (CIE-10 J:33)
- Absceso periamigdalino (CIE-10 J:36)
- Laringitis y laringotraqueitis (CIE-10 J:37)

Enfermedades crónicas del tracto respiratorio superior

- Efisema (CIE-10 J:43)
- Asma (CIE-10 J:45)
- Estado asmático (CIE-10 J:46)
- Bronquiectasia (CIE-10 J:47). Etc. (43).

Infección respiratoria altas no complicadas:

Rinofaringitis aguda, faringoamigdalitis.

Infección respiratoria altas complicadas:

Existen afecciones conocidas como son: la otitis media donde se observa que es una complicación frecuente, sinusitis, inflamación de los adenoides, entre otros.

Infección respiratoria bajas no complicadas

Laringitis espasmódica, Epiglotitis, laringotracheitis, bronquitis que pueden ser agudas llevando a una neumonía fatal

Infección respiratoria bajas más complicadas

Desde un absceso pulmonar, infecciones pericárdicas, edemas en el pulmón Ateletacias, tráquea bacteriana, osteomielitis, artritis y hasta sepsis mortales (44).

2.2.13. Tratamiento para las infecciones respiratorias agudas

Existe toda una gama de medicamentos para tratar las infecciones respiratorias agudas siendo corticoides, antiinflamatorios, analgésicos antipiréticos, las vacunas, pero el uso común son los antibióticos o antibacterianos, incluso antivirales, que se encuentran en el petitorio sanitario y que combaten de forma efectiva esta enfermedad.

El uso inadecuado de los antibióticos ha prevalecido tanto que la acción de las penicilinas dejaron de ser eficaces, tanto así que la OMS se ha manifestado indicando en años posteriores una infección leve será de carácter mortal (45).

2.2.13.1. Prácticas de prevención contra IRAs

Una de las formas de prevenir las afecciones respiratorias es la anticipación para evitar y o minimizar las enfermedades específicas, identificar los riesgos que van a permitir enfermarse, así mismo se recalca el conocimiento de la enfermedad respiratoria para poder prevenir complicaciones o estados crónicos; la OMS propone fortalecer la educación desde el hogar contra las IRAs, indica sobre la higiene, inmunización oportuna, en casos de niños lactancia materna exclusiva, controles médicos etc. (46).

Otra de la más importante es la falta de conocimiento sobre la alimentación sobre todo en niños que son los más perjudicados con la enfermedad respiratoria, el pediatra Robert Somocurcio recalca la importancia de la alimentación en el infante en base a una lactancia exclusiva y alimentos en un plato saludable es determinante para evitar enfermarse en reiteradas veces (46).

2.3. Rol del farmacéutico en la adherencia terapéutica

El rol que cumple los profesionales Químicos Farmacéuticos en la adherencia al tratamiento es crucial, toda vez que su formación profesional está basada en su formación y el medicamento; la adquisición de destrezas y habilidades a lo largo de su formación y experiencia les permite fomentar cambios de forma efectiva en los pacientes y en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico a través de la dispensación, del seguimiento farmacoterapéutico, indicación farmacéutica u otras. En ese sentido el químico farmacéutico informa y también orienta al paciente sobre el uso correcto del medicamento, sobre las posibles reacciones adversas que puedan ocurrir, explica sobre las interacciones con otros medicamentos así como los alimentos, a la vez explica la manera correcta del almacenamiento del medicamento; a esta actividad propia del profesional se le conoce como “dispensación de medicamento” acto propio del profesional químico farmacéutico aplicado ante la presentación de una receta médica elaborada por un profesional de la salud autorizado (47).

Entonces el profesional químico farmacéutico coopera de manera específica contribuyendo con la garantía de un medicamento que sea de calidad, brindando seguridad y eficacia de la misma con la intención de conseguir una terapia efectiva. Así mismo el profesional farmacéutico participa en la identificación de productos de dudosa procedencia sea, falsificados, adulterados o que cuenten con problemas de calidad o incluso de efectividad siempre cumpliendo las normas que dictan sobre la “Buenas prácticas de dispensación” (48).

2.3.1. Intervención farmacéutica

Se denomina intervención farmacéutica, porque forma parte del actuar del profesional químico farmacéutico que lo involucra de manera activa en la farmacoterapia que ha recibido a través del profesional médico prescriptor de tal manera que apoya con fin de proporcionar una mejoría en el estado de salud y la evaluación del paciente (21).

En ese sentido el profesional químico farmacéutico mediante la intervención farmacéutica detectará diferentes señales de alarma como registro de dispensación no acorde, uso de medicamentos de forma incorrecta. Le permitirá conocer los motivos que

conlleve a la falta de adherencia sean en relación a los recursos o a las habilidades que sufra el paciente (49).

De modo que el paciente y el profesional puedan conciliar en la forma de llevar una estrategia que refuerza el empoderamiento del paciente con respecto a la adherencia. Por ello la importancia de llevar a cabo un trabajo coordinado con otros profesionales de la salud para promover y mantener las relaciones de la práctica colaborativa en la adherencia (50).

La intervención farmacéutica pretende alcanzar resultados que pueden ser, desde la sanación de las enfermedades, puede disminuir o eliminar los síntomas del paciente que sufre la enfermedad, puede parar o relentizar la patología pero sobre todo prevenir la enfermedad (50).

2.3.2. Seguimiento Farmacoterapéutico

La atención Farmacéutica fue la traducción de “Pharmaceutical Care”, utilizado por Brodi en el año 1966, no fue hasta los años 70 donde la perspectiva de la farmacia clínica cambió siendo un compromiso asumido por el profesional Químico Farmacéutico con el propósito de asegurar el consumo de los medicamentos de forma correcta y adecuada (51).

Fue así que en los años 1975 Asociación Americana de Colegios de Farmacia, mediante un informe denominado “farmacéuticos del futuro” señala la importancia de involucrar al profesional farmacéutico en el control de los medicamentos y ello obligaba a modificar la formación profesional farmacéutica centrados en un bien social de protección de la salud de los pacientes que un bien comercial (51).

Una definición al respecto sobre el acto en mención señala “es el actuar de profesional farmacéutico que orienta, supervisa una farmacoterapia adecuada cumpliendo de manera eficaz este cumplimiento, la intervención del profesional está orientada a prevenir, identificar de manera correcta como la resolución de los problemas relacionados con los medicamento (RAM)” (51).

2.3.3. Seguimiento farmacoterapéutico de las infecciones respiratorias agudas

Existe una importante participación del farmacéutico clínico en la farmacia comunitaria, en la actualidad existen programas de seguimiento farmacoterapéutico centrada en el campo de la farmacoterapia de manera que se obtiene un tratamiento de calidad para el paciente reflejando su efecto en la salud y el bienestar de los pacientes (51).

En nuestro medio existen se observan muchos problemas con respecto a los medicamentos (RAMs), todos ellos traen consigo daños en la salud de los pacientes o ineficacia en la terapia; estas reacciones llamadas adversas ocurren por diversas circunstancias y que no se debería advertir con las dosis establecidas, todo ello trae consigo una forma mal vista por parte de los pacientes (52).

En el contexto de las enfermedades respiratorias la mala adherencia a la medicación es una preocupación importante asociada con malos resultados para los pacientes, que conlleva a un aumento innecesario de dosis y un aumento de los costos de atención médica (52).

2.4. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existen factores asociados que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.

H0: No existen factores asociados que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.

Hipótesis específicas

1. **Hi:** Existen factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.
Ho: No existen factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

2. **Hi:** Existen factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.
Ho: No existen factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

3. **Hi:** Existen influencia a la automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas
Ho: No existen influencia a la automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas

4. **Hi:** Existe correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.
Ho: Existe correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

CAPITULO III

DISEÑO Y METODO

3.1. Método de la investigación

La metodología utilizada será la hipotética – deductiva, descriptivo donde se analizarán las variables de nuestro trabajo interpretando las ocurrencias de los fenómenos que intervienen así como la interpretación de las mismas que causan los fenómenos sobre las interrogantes planteadas.

3.2. Enfoque de la investigación

Nos enfocaremos en los datos recolectados teniendo en consideración los datos cuantitativos, se realizará una correlación para determinar el grado existente de las variables y la problemática planteada siempre enfocado a los fenómenos que planteamos analizar.

3.3. Tipo de investigación

Nuestra investigación es de tipo básico que nos permitirá generar el conocimiento de los fenómenos relacionado con la bibliografía existente.

3.4. Diseño de la Investigación

Nuestro diseño está enmarcado dentro del tipo observacional, analítico, transversal de modo que reflejará la intervención de los factores que están implicadas en los fenómenos ocurrentes de la problemática.

3.5. Población: muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estudiada en nuestro proyecto serán todos los pacientes adultos que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho y que sufren de afecciones respiratorias agudas; así el recojo de la muestra será temporizada dentro de los meses de octubre a diciembre del 2024.

3.5.2. Muestra

Para el recojo de la muestra se considerará siguiendo a los pacientes que acuden a los establecimientos antes mencionados, a la vez mencionamos que no se alterará a las variables de estudio. La muestra estuvo compuesta por 380 pacientes que accedieron al proceso de la investigación y según la fórmula:

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 558}{0.5^2 \times (558 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 380$$

Donde:

Z: Nivel de confianza.

N: Tamaño de la población.

p: Proporción aproximada del fenómeno de estudio.

q: Proporción de la población de referencia.

e²: Error absoluto.

3.5.3. Muestreo

El diseño de la muestra es Muestreo Aleatorio Simple.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos que acuden con afecciones respiratorias agudas diagnosticada y con tratamiento.
- Pacientes que se automedican con medicamentos para afecciones respiratorias agudas aun teniendo receta médica.
- Personas que acuden con receta médica vigente.
- Personas que desean participar en el estudio sin inconvenientes.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años.
- Persona que no sufren de afecciones respiratorias agudas.
- Personas que no desean participar en la investigación.
- Personas que sufren de afecciones diferentes a las estudiadas.
- Mujeres gestantes o lactancia.

3.6. Variables y operacionalidad

Variable 1

Estudio de los factores que se asocian y que influyen en la no adherencia a un tratamiento farmacológico de personas que sufren de afecciones respiratorias agudas y que acuden a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.

Variable 2

Automedicación en pacientes por falta de adherencia en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas por usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

El cuadro de operacionalización de las variables se encuentra en anexos N°2.

3.7. Técnicas utilizadas en la recolección de los datos

3.7.1. Técnica y descripción del instrumento

La técnica utilizada será la encuesta y se utilizará un cuestionario ordenado esquematizado de acuerdo a los parámetros establecidos y revisado por profesionales especialistas en el campo laboral.

3.7.2. Validación del instrumento

El instrumento será validado por juicio de expertos que analizaran todo el contenido del cuestionario así como su relación con los fenómenos de estudio, se encuentra en anexos N°4.

3.7.3. Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 personas, cuyos resultados fueron procesados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, una medida estadística ampliamente utilizada para verificar la consistencia interna de los instrumentos de medición. El coeficiente obtenido fue de 0.97, lo cual representa un nivel de confiabilidad excelente, indicando que los ítems del cuestionario guardan una alta correlación entre sí. En consecuencia, se puede afirmar que el cuestionario posee una estructura sólida y coherente, adecuada para identificar con precisión los factores que obstaculizan la adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual fortalece su utilidad como herramienta de investigación, se encuentra en anexos N°5.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio la información de nuestra población de estudio, serán recolectadas de pacientes que acuden a tres establecimientos farmacéuticos utilizando el programa estadístico SPSS vs. 21 y el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2013).

3.9. Aspectos éticos

Se ajustará a la normatividad de la universidad donde en su página tiene un manual de aspectos éticos.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

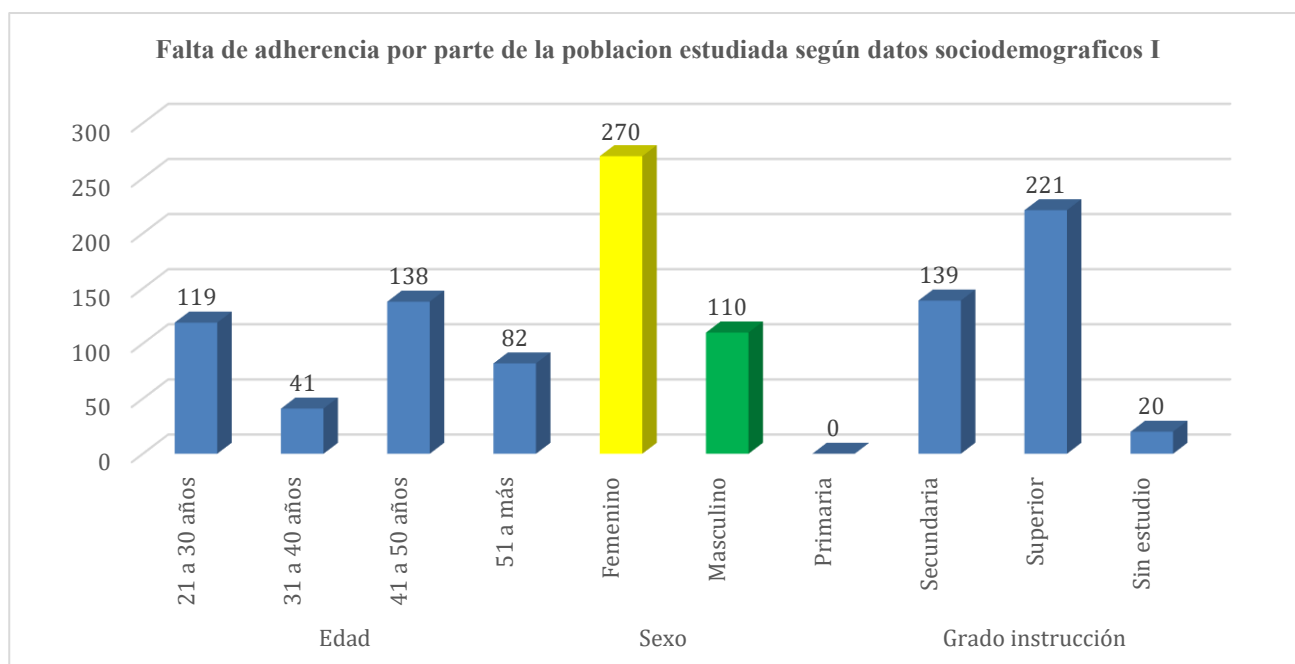
2.1. Resultados.

Tabla 1: Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos I

| Items | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|--------------|------------|------------|
| Edad | 21 a 30 años | 119 | 31.32% |
| | 31 a 40 años | 41 | 10.79% |
| | 41 a 50 años | 138 | 36.32% |
| | 51 a más | 82 | 21.58% |
| Sexo | Femenino | 270 | 71.05% |
| | Masculino | 110 | 28.95% |
| Grado instrucción | Primaria | 0 | 0.00% |
| | Secundaria | 139 | 36.58% |
| | Superior | 221 | 58.16% |
| | Sin estudio | 20 | 5.26% |
| | TOTAL | | 380 |

Nota: Elaboración propia

Figura 1: Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos I



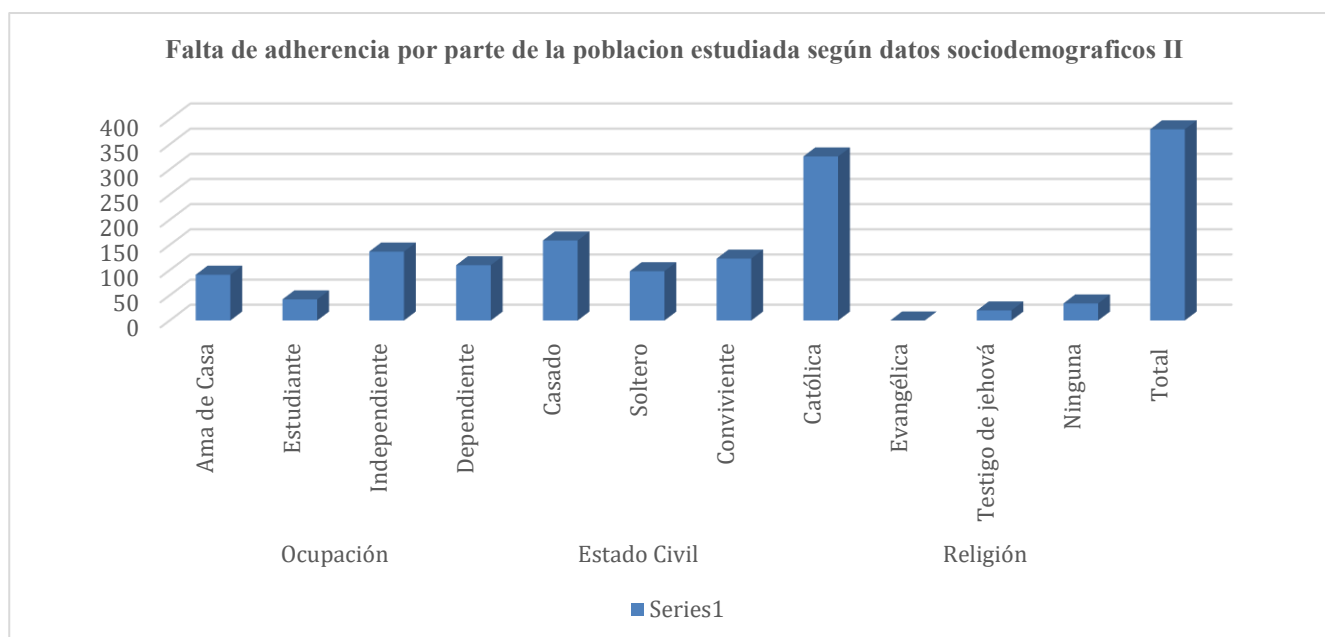
Comentario: Se puede observar que en el ítem edad existe predominio en falta de adherencia en la población de 41 a 50 años. Así mismo se observa en ítem sexo predomina el sexo femenino con 71,05% y grado de instrucción predomina estudios superiores con 58,16%

Tabla 2: Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos II

| Ítems | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|------------|----------------|
| Ocupación | Ama de Casa | 91 | 23.95% |
| | Estudiante | 42 | 11.05% |
| | Independiente | 137 | 36.05% |
| | Dependiente | 110 | 28.95% |
| Estado Civil | Casado | 159 | 41.84% |
| | Soltero | 98 | 25.79% |
| | Conviviente | 123 | 32.37% |
| Religión | Católica | 326 | 85.79% |
| | Evangélica | 0 | 0.00% |
| | Testigo de Jehová | 20 | 5.26% |
| | Ninguna | 34 | 8.95% |
| | Total | 380 | 100.00% |

Nota: Elaboración propia

Figura 2: Falta de adherencia por parte de la población estudiada según datos sociodemográficos II



Comentario: En la presente tabla se puede observar que el predominio de no adherencia en el Ítem “Ocupación” corresponde mayormente a pacientes que laboran en forma independiente con 36,05% y la variable “Estado Civil” corresponde a el Item “Casados” con 41,84%, y en la variable “religión” corresponde a católica con 85,79% respectivamente.

Tabla 3: Motivos individuales que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas que asistieron a tres establecimientos Farmacéuticos.

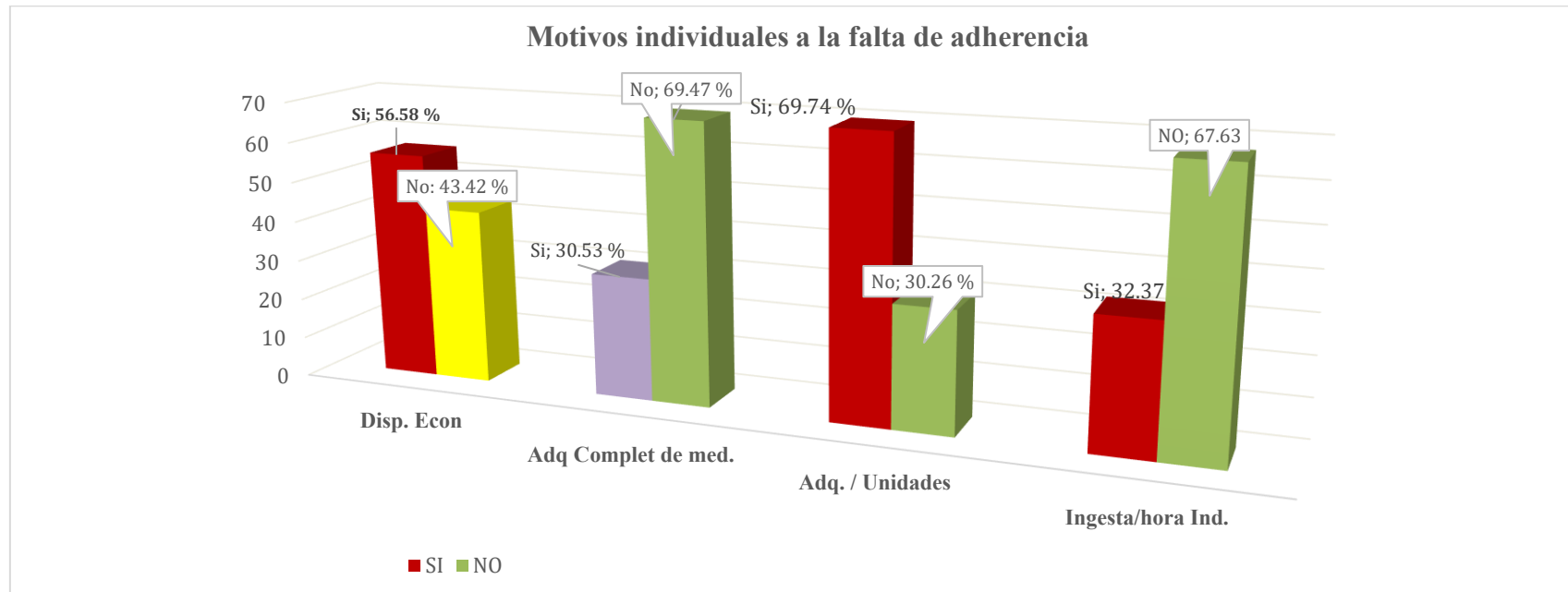
| | | N=380 | Porcentaje |
|--|----|-------|------------|
| ¿Tiene disponibilidad económica para solventar los costos de los medicamentos recetados? | No | 165 | 43.42% |
| | Si | 215 | 56.58% |
| ¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir al establecimiento farmacéutico? | No | 264 | 69.47% |
| | Si | 116 | 30.53% |
| ¿Adquiere Ud. los medicamentos por unidades al acudir al establecimiento farmacéutico? | No | 115 | 30.26% |
| | Si | 265 | 69.74% |
| ¿Toma Ud. su medicación a la hora recetada? | No | 257 | 67.63% |
| | Si | 123 | 32.37% |
| ¿Cuándo mejoran sus síntomas, Ud. suspende su medicación? | No | 81 | 21.32% |
| | Si | 299 | 78.68% |
| ¿Ha reducido la dosis recetada porque cree que podría hacerle daño? | No | 254 | 66.84% |
| | Si | 126 | 33.16% |
| ¿Existen situaciones laborales y factor tiempo que le imposibilita la ingesta de sus medicamentos? | No | 157 | 41.32% |
| | Si | 223 | 58.68% |
| | No | 141 | 37.11% |

| | | | |
|---|-----------|------------|---------------|
| ¿Ha manifestado molestias digestivas significativas durante el uso de sus medicamentos recetados? | Si | 239 | 62.89% |
| ¿El personal de los establecimientos farmacéuticos ha influenciado a cambiar de medicación? | No | 130 | 34.21% |
| | Si | 250 | 65.79% |
| Olvido de tomar las pastillas a la hora indicada | No | 254 | 66.84% |
| | Si | 126 | 33.16% |
| ¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento? | No | 96 | 25.26% |
| | Si | 284 | 74.74% |
| ¿Ha usado una vía de administración diferente a la que le fue prescrita? | No | 194 | 51.05% |
| | Si | 186 | 48.95% |

Nota: Elaboración propia

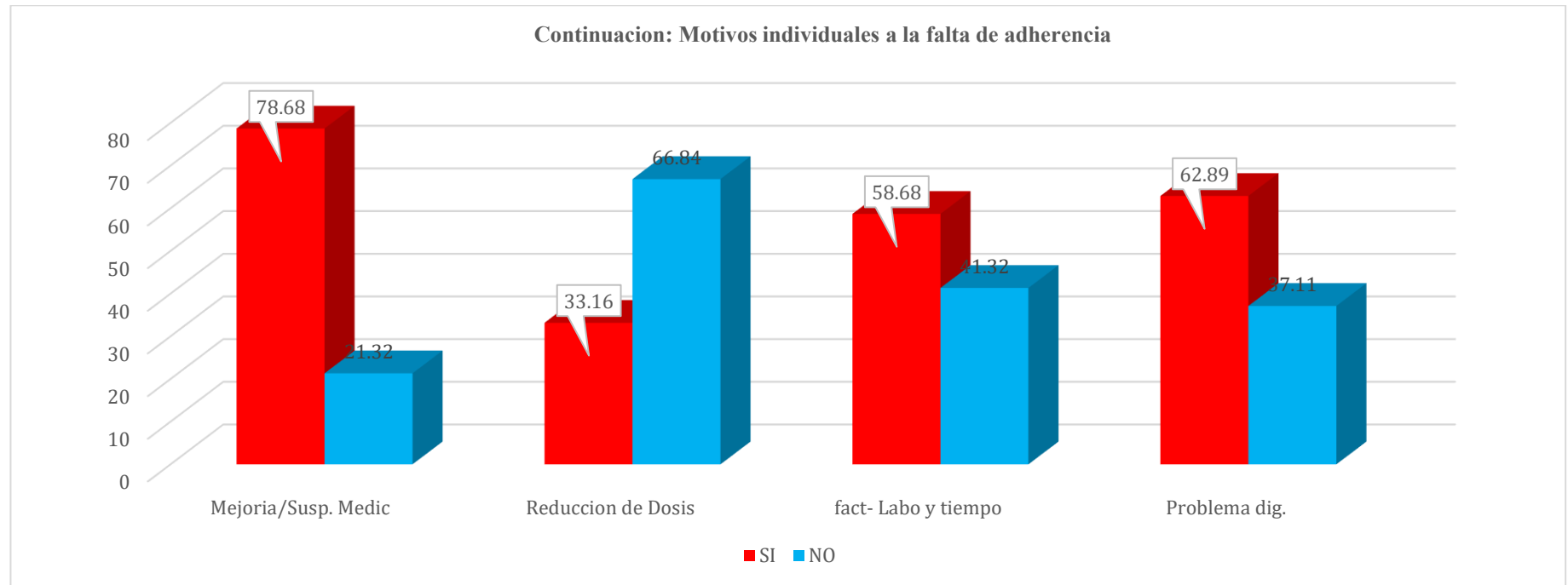
Comentario: En el presente cuadro se puede observar las diferentes formas de afectación con respecto a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con afecciones respiratorias agudas que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho.

FIGURA 3.1: Motivos individuales que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas I



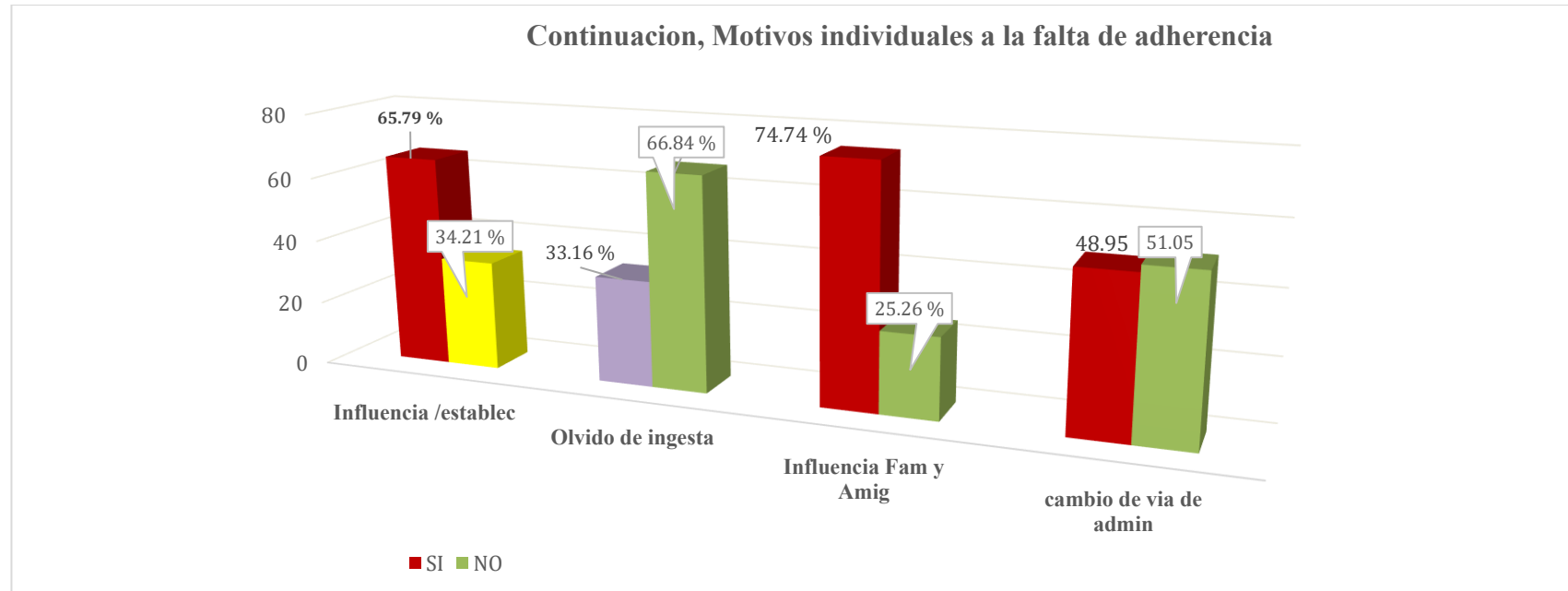
Comentario: en la presente figura se observa los diferentes porcentajes con respecto a la falta de adherencia y los factores involucrados. Po citar el 56,58 % indicó por razones económicas, el 69,47% no adquiere los medicamentos en su totalidad y solo lo realiza en compras por unidades con 69,745; el 67,63% indicó que no toma la medicación a la hora estrictamente indicada, ello reflejaría la falla terapéutica en dicha afección.

Figura 3.2: Motivos individuales que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas



Comentario: en la presente figura se observa los diferentes porcentajes con respecto a la falta de adherencia y los factores involucrados. Po citar el 78,68 % indicó que suspende o no ingiere sus medicamentos por encontrarse “ya curados”, el 33,16% tiene la creencia que tomar muchos medicamentos pueden dañarlo por ello han reducido la dosis; el 58,68% de población estudiada indico a veces por tiempo y las labores de trabajo imposibilitaron la toma de los medicamentos a las horas indicadas; Por otro lado el 62,89% indicó que no toma la medicación debido a que presentó problemas digestivos, por ello el abandono o la intermitencia.

Figura 3.3: Motivos individuales que influenciaron en la falta de adherencia en pacientes con afecciones respiratorias agudas I



Comentario: en la presente figura se observa los diferentes porcentajes con respecto a la falta de adherencia y los factores involucrados. Po citar el 65,79% indicó que al no encontrar mejoría en sus afecciones es que acudieron a los establecimientos farmacéuticos donde les recomendaron cambiar de medicación; asimismo el 33,16% reveló que olvidaron la ingesta de la medicación a la hora indicada; por otro lado el 74,74% reveló que los familiares y amigos influenciaron para que asistan a las boticas de confianza para que le cambien la medicación; asimismo hubo cambio de vía de administración de medicamento donde el dependiente de botica influenció o recomendó aplicar por vía intramuscular indicando que sería “más efectivo”.

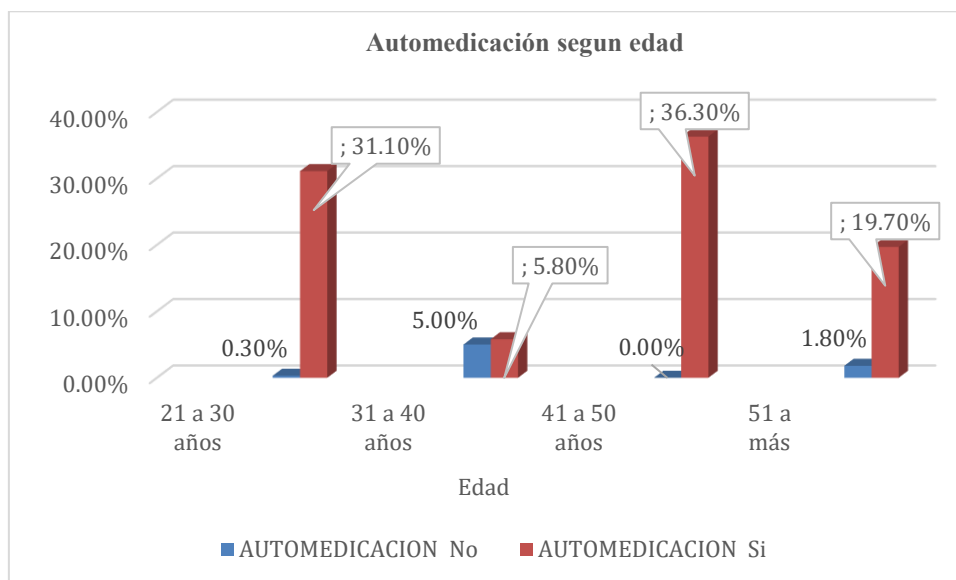
Tabla 4: Automedicación según edad de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

| | | | Automedicación | | Total |
|-------|--------------|-------------|----------------|-------|--------|
| | | | No | Si | |
| Edad | 21 a 30 años | Recuento | 1 | 118 | 119 |
| | | % del total | 0.3% | 31.1% | 31.3% |
| | 31 a 40 años | Recuento | 19 | 22 | 41 |
| | | % del total | 5.0% | 5.8% | 10.8% |
| | 41 a 50 años | Recuento | 0 | 138 | 138 |
| | | % del total | 0.0% | 36.3% | 36.3% |
| | 51 a más | Recuento | 7 | 75 | 82 |
| | | % del total | 1.8% | 19.7% | 21.6% |
| Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |

Nota: Elaboración propia

Chi cuadrado: 113. $p=0.000 < 0.05$ existe relación estadística

FIGURA 4: Automedicación según edad de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.



Comentario: en la tabla 4 se analizó a la población con respecto a la automedicación después de la no adherencia donde se revela que las personas que más se auto medicaron representa a adultos de 41 a 50 años siendo 36,3% de la población estudiada seguido de adultos de 21 a 30 años con 31,1% de la población estudiada, sigue persona de 51 años a más con 19,7% respectivamente.

Tabla 5: Automedicación según sexo y grado de instrucción de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

| | | | Automedicación | | Total |
|---|----------------|-------------|----------------|-------|--------|
| | | | No | Si | |
| Sexo | Femenino | Recuento | 26 | 244 | 270 |
| | | % del total | 6.8% | 64.2% | 71.1% |
| | Masculino | Recuento | 1 | 109 | 110 |
| | | % del total | 0.3% | 28.7% | 28.9% |
| Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |
| Chi cuadrado :9. $p=0.003 < 0.05$ existe relación estadística | | | | | |
| | | | Automedicación | | Total |
| | | | No | Si | |
| Grado instrucción | Secundaria | Recuento | 7 | 132 | 139 |
| | | % del total | 1.8% | 34.7% | 36.6% |
| | Superior | Recuento | 20 | 201 | 221 |
| | | % del total | 5.3% | 52.9% | 58.2% |
| | Sin estudio | Recuento | 0 | 20 | 20 |
| | | % del total | 0.0% | 5.3% | 5.3% |
| Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |

Nota: Elaboración propia

Chi cuadrado: $3,6 p=0.15 > 0.05$ no existe relación estadística

Comentario: En la tabla 5 con respecto al sexo; se observó que, de los 380 usuarios encuestados, el 92.9% manifestó automedicarse, mientras que solo el 7.1% indicó no hacerlo. En cuanto al sexo, las mujeres representaron la mayoría de casos de automedicación, con un 64.2% del total, frente al 28.7% correspondiente a los varones. Asimismo, dentro del grupo que no se automedicó, el 6.8% fueron mujeres y apenas el 0.3% hombres. Esta distribución evidenció que la automedicación fue una práctica significativamente más frecuente en el sexo femenino.

Con respecto al “grado de instrucción” al desagregar el Item antes mencionado, se observó que la mayor proporción de automedicados tenía estudios superiores (52.9%), seguido por quienes tenían secundaria (34.7%) y, finalmente, los que no contaban con estudios (5.3%). Dentro del grupo que no se automedicó, la mayoría también poseía estudios superiores (5.3%) y en menor medida secundaria (1.8%). No se registraron casos sin estudios en este grupo.

Figura 5: Automedicación según sexo y grado de instrucción de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

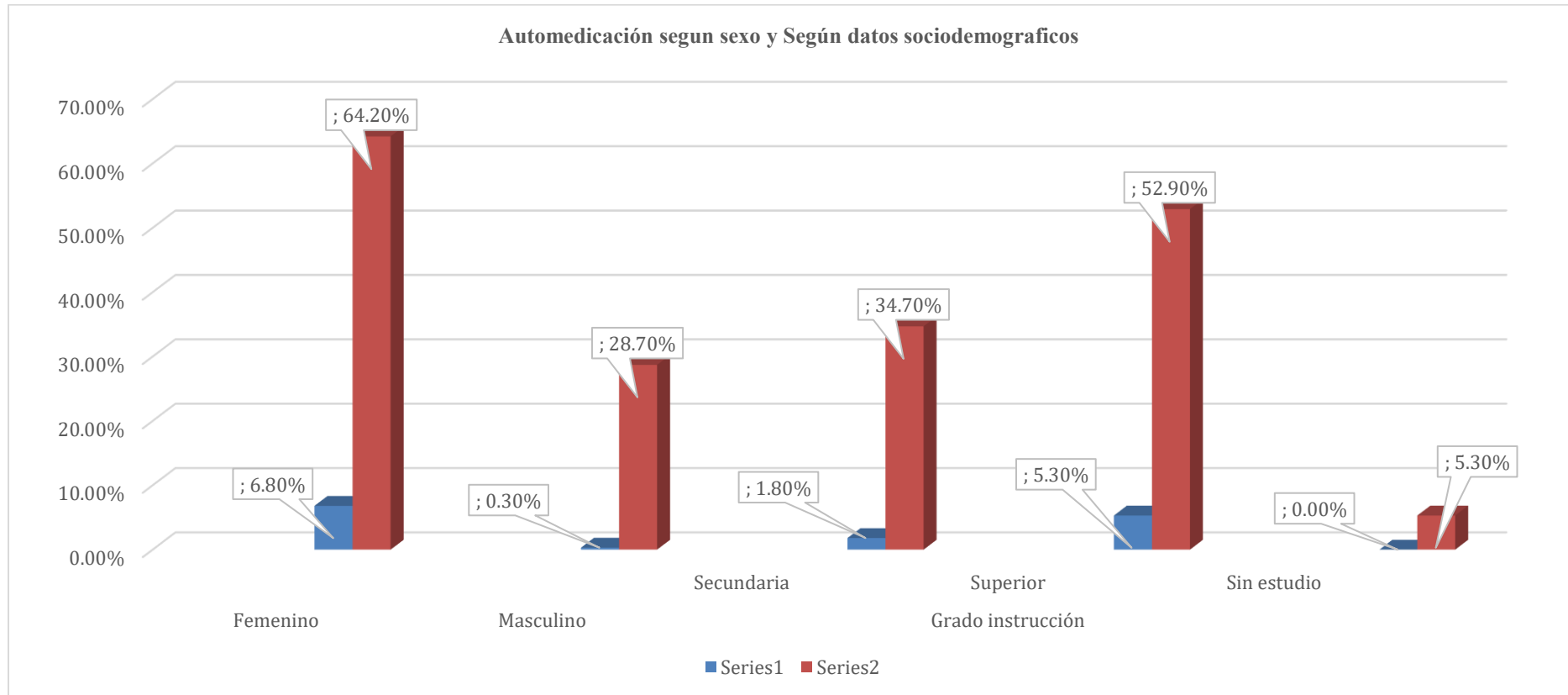


Tabla 6: Automedicación según ocupación de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

| | | | Automedicación | | Total |
|-----------|---------------|-------------|----------------|-------|--------|
| | | | No | Si | |
| Ocupación | Ama de Casa | Recuento | 0 | 91 | 91 |
| | | % del total | 0.0% | 23.9% | 23.9% |
| | Estudiante | Recuento | 1 | 41 | 42 |
| | | % del total | 0.3% | 10.8% | 11.1% |
| | Independiente | Recuento | 7 | 130 | 137 |
| | | % del total | 1.8% | 34.2% | 36.1% |
| | Dependiente | Recuento | 19 | 91 | 110 |
| | | % del total | 5.0% | 23.9% | 28.9% |
| Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |

Nota: Elaboración propia. Chi cuadrado :26.4. $p=0.0000 < 0.05$ existe relación estadística

Tabla 7. Automedicación según estado civil de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

| | | | Automedicación | | Total | |
|--------------|-------------|-------------|----------------|-------|-------|--------|
| | | | No | Si | | |
| Estado Civil | Casado | Recuento | 0 | 159 | 159 | |
| | | % del total | 0.0% | 41.8% | 41.8% | |
| | Soltero | Recuento | 1 | 97 | 98 | |
| | | % del total | 0.3% | 25.5% | 25.8% | |
| | Conviviente | Recuento | 26 | 97 | 123 | |
| | | % del total | 6.8% | 25.5% | 32.4% | |
| | Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |

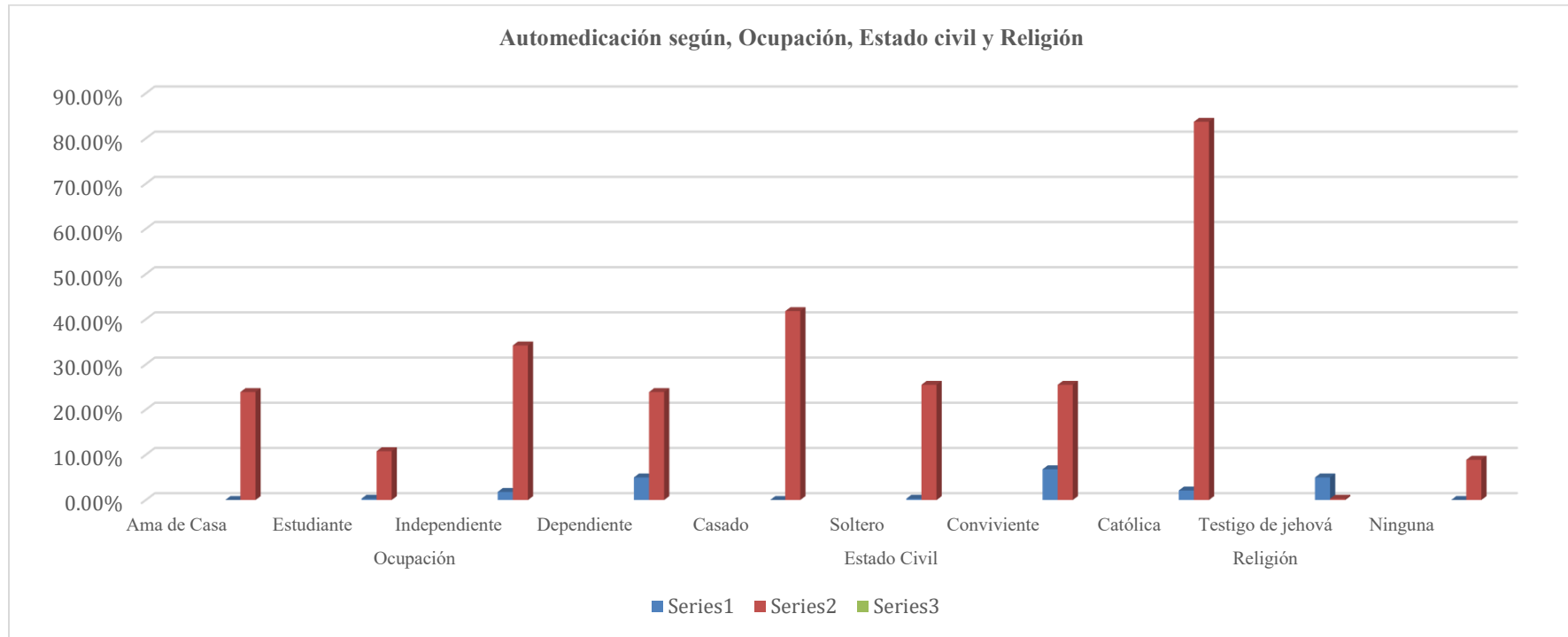
Nota: Elaboración propia. Chi cuadrado :54 $p=0.0000 < 0.05$ existe relación estadística

Tabla 8. Automedicación según religión de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.

| | | | Automedicación | | Total | |
|----------|-------------------|-------------|----------------|-------|-------|--------|
| | | | No | Si | | |
| Religión | Católica | Recuento | 8 | 318 | 326 | |
| | | % del total | 2.1% | 83.7% | 85.8% | |
| | Testigo de jehová | Recuento | 19 | 1 | 20 | |
| | | % del total | 5.0% | 0.3% | 5.3% | |
| | Ninguna | Recuento | 0 | 34 | 34 | |
| | | % del total | 0.0% | 8.9% | 8.9% | |
| | Total | | Recuento | 27 | 353 | 380 |
| | | | % del total | 7.1% | 92.9% | 100.0% |

Nota: Elaboración propia. Chi cuadrado :267 $p=0.0000 < 0.05$ existe relación estadística.

Figura 6: Automedicación según “Ocupación”, Estado Civil” y “Religión” de usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.



Comentario: en la presente figura se observa que en la variable “Ocupación” los trabajadores independientes predominan con respecto a la automedicación siendo 34,2% de los encuestados seguido de “ama de casa “ y trabajador “dependiente” con 23,9% de la población estudiada. En la variable “Estado civil” se puede observar el predominio de automedicación a las personas en estado de “casado” reflejando el 41,8% de la población estudiada. En la variable “Religión” mayoritariamente corresponde a personas que predicen la religión católica con 83,7% de la población encuestada.

Tabla 9: Distribución Estadística de la variable edad según Adherencia al tratamiento y automedicación en en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Edad | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|--------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------------|
| | | | | No | Si | | |
| 21 a 30 años | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 1 | 108 | 109 | p=0.71 |
| | | | % del total | 0.8% | 90.8% | 91.6% | |
| | | Adherencia | Recuento | 0 | 10 | 10 | |
| | | | % del total | 0.0% | 8.4% | 8.4% | |
| | Total | | Recuento | 1 | 118 | 119 | |
| | | | % del total | 0.8% | 99.2% | 100.0% | |
| 31 a 40 años | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 5 | 19 | 24 | p=0.000 |
| | | | % del total | 12.2% | 46.3% | 58.5% | |
| | | Adherencia | Recuento | 14 | 3 | 17 | |
| | | | % del total | 34.1% | 7.3% | 41.5% | |
| | Total | | Recuento | 19 | 22 | 41 | |
| | | | % del total | 46.3% | 53.7% | 100.0% | |
| 41 a 50 años | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | | 127 | 127 | p=0.000 |
| | | | % del total | | 92.0% | 92.0% | |
| | | Adherencia | Recuento | | 11 | 11 | |
| | | | % del total | | 8.0% | 8.0% | |
| | Total | | Recuento | | 138 | 138 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |
| 51 a más | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 2 | 71 | 73 | p=0.000 |
| | | | % del total | 2.4% | 86.6% | 89.0% | |
| | | Adherencia | Recuento | 5 | 4 | 9 | |
| | | | % del total | 6.1% | 4.9% | 11.0% | |
| | Total | | Recuento | 7 | 75 | 82 | |
| | | | % del total | 8.5% | 91.5% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística

Comentario: Se observó que, en los usuarios de tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, la adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias varió considerablemente según la edad y la práctica de automedicación.

Tabla 10: Distribución Estadística de la variable género según Adherencia al tratamiento y automedicación en en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Sexo | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado | |
|-----------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|-------|-------|--------------|--------|
| | | | | No | Si | | | |
| Femenino | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 7 | 224 | 231 | p=0.000 | |
| | | | % del total | 2.6% | 83.0% | 85.6% | | |
| | | Adherencia | Recuento | 19 | 20 | 39 | | |
| | | | % del total | 7.0% | 7.4% | 14.4% | | |
| | Total | | | Recuento | 26 | 244 | | 270 |
| | | | | % del total | 9.6% | 90.4% | | 100.0% |
| Masculino | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 1 | 101 | 102 | p=0.77 | |
| | | | % del total | 0.9% | 91.8% | 92.7% | | |
| | | Adherencia | Recuento | 0 | 8 | 8 | | |
| | | | % del total | 0.0% | 7.3% | 7.3% | | |
| | Total | | | Recuento | 1 | 109 | | 110 |
| | | | | % del total | 0.9% | 99.1% | | 100.0% |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística

Comentario: en la presenta tabla se evidenció una notable diferencia en la relación entre género, adherencia al tratamiento y automedicación en los usuarios que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho

Tabla 11: Distribución estadística de la variable grado de instrucción según Adherencia al tratamiento y automedicación en en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Grado instrucción | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|-------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------------|
| | | | | No | Si | | |
| Secundaria | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 2 | 120 | 122 | p=0.000 |
| | | | % del total | 1.4% | 86.3% | 87.8% | |
| | | Adherencia | Recuento | 5 | 12 | 17 | |
| | | | % del total | 3.6% | 8.6% | 12.2% | |
| | Total | | Recuento | 7 | 132 | 139 | |
| | | | % del total | 5.0% | 95.0% | 100.0% | |
| Superior | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 6 | 185 | 191 | p=0.000 |
| | | | % del total | 2.7% | 83.7% | 86.4% | |
| | | Adherencia | Recuento | 14 | 16 | 30 | |
| | | | % del total | 6.3% | 7.2% | 13.6% | |
| | Total | | Recuento | 20 | 201 | 221 | |
| | | | % del total | 9.0% | 91.0% | 100.0% | |
| Sin estudio | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | | 20 | 20 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |
| | Total | | Recuento | | 20 | 20 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística.

Comentario: En el año 2024, se identificó que el grado de instrucción influyó de manera significativa en la relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la automedicación, entre los usuarios que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho

Tabla 12: Distribución de la variable ocupación según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Ocupación | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|---------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------------|
| | | | | No | Si | | |
| Ama de Casa | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | | 82 | 82 | |
| | | | % del total | | 90.1% | 90.1% | |
| | | Adherencia | Recuento | | 9 | 9 | |
| | | | % del total | | 9.9% | 9.9% | |
| | Total | | Recuento | | 91 | 91 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |
| Estudiante | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 1 | 39 | 40 | p=0.82 |
| | | | % del total | 2.4% | 92.9% | 95.2% | |
| | | Adherencia | Recuento | 0 | 2 | 2 | |
| | | | % del total | 0.0% | 4.8% | 4.8% | |
| | Total | | Recuento | 1 | 41 | 42 | |
| | | | % del total | 2.4% | 97.6% | 100.0% | |
| Independiente | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 2 | 121 | 123 | p=0.000 |
| | | | % del total | 1.5% | 88.3% | 89.8% | |
| | | Adherencia | Recuento | 5 | 9 | 14 | |
| | | | % del total | 3.6% | 6.6% | 10.2% | |
| | Total | | Recuento | 7 | 130 | 137 | |
| | | | % del total | 5.1% | 94.9% | 100.0% | |
| Dependiente | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 5 | 83 | 88 | p=0.000 |
| | | | % del total | 4.5% | 75.5% | 80.0% | |
| | | Adherencia | Recuento | 14 | 8 | 22 | |
| | | | % del total | 12.7% | 7.3% | 20.0% | |
| | Total | | Recuento | 19 | 91 | 110 | |
| | | | % del total | 17.3% | 82.7% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística

Comentario: en la presente tabla, se evidenció que la ocupación de los usuarios estuvo relacionada de forma diferenciada con la adherencia al tratamiento y la práctica de automedicación, en los establecimientos farmacéuticos de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, 2024

Tabla 13: Distribución estadística de la variable “Estado Civil” según Adherencia al tratamiento y automedicación en en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Estado Civil | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|--------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------------|
| | | | | No | Si | | |
| Casado | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | | 145 | 145 | |
| | | | % del total | | 91.2% | 91.2% | |
| | | Adherencia | Recuento | | 14 | 14 | |
| | | | % del total | | 8.8% | 8.8% | |
| | Total | | Recuento | | 159 | 159 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |
| Soltero | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 1 | 89 | 90 | p=0.76 |
| | | | % del total | 1.0% | 90.8% | 91.8% | |
| | | Adherencia | Recuento | 0 | 8 | 8 | |
| | | | % del total | 0.0% | 8.2% | 8.2% | |
| | Total | | Recuento | 1 | 97 | 98 | |
| | | | % del total | 1.0% | 99.0% | 100.0% | |
| Conviviente | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 7 | 91 | 98 | p=0.000 |
| | | | % del total | 5.7% | 74.0% | 79.7% | |
| | | Adherencia | Recuento | 19 | 6 | 25 | |
| | | | % del total | 15.4% | 4.9% | 20.3% | |
| | Total | | Recuento | 26 | 97 | 123 | |
| | | | % del total | 21.1% | 78.9% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística

Comentario: en la presenta tabla, se examinó la relación entre el estado civil, la adherencia al tratamiento antirretroviral y la automedicación en usuarios que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho

Tabla 14. Distribución de la variable “Religión” según Adherencia al tratamiento y automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| Religión | | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|-------------------|-----------------------|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------------|
| | | | | No | Si | | |
| Católica | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 3 | 290 | 293 | p=0.000 |
| | | | % del total | 0.9% | 89.0% | 89.9% | |
| | | Adherencia | Recuento | 5 | 28 | 33 | |
| | | | % del total | 1.5% | 8.6% | 10.1% | |
| | Total | | Recuento | 8 | 318 | 326 | |
| | | | % del total | 2.5% | 97.5% | 100.0% | |
| Testigo de jehová | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | 5 | 1 | 6 | p=0.3 |
| | | | % del total | 25.0% | 5.0% | 30.0% | |
| | | Adherencia | Recuento | 14 | 0 | 14 | |
| | | | % del total | 70.0% | 0.0% | 70.0% | |
| | Total | | Recuento | 19 | 1 | 20 | |
| | | | % del total | 95.0% | 5.0% | 100.0% | |
| Ninguna | Test de Morisky-Green | No adherencia | Recuento | | 34 | 34 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |
| | Total | | Recuento | | 34 | 34 | |
| | | | % del total | | 100.0% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

p<0.05 existe relación estadística

Tabla 15 factores asociados que influyen a no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024

| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. para EXP(B) | |
|---------------------|-------|----------------|--------|----|-------|---------|----------------------|----------|
| | | | | | | | Inferior | Superior |
| Sexo (masculino) | 4.753 | 1.417 | 11.245 | 1 | 0.001 | 115.907 | 7.206 | 1864.377 |
| Religión (ninguna) | 3.214 | 0.843 | 14.540 | 1 | 0.000 | 24.875 | 4.768 | 129.772 |

Regresión Logística, Sig <0.05 significativo

2.2. Prueba de Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

H1: Existen factores asociados que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.

Toma de decision: Teniendo en consideración la tabla 1 y 2, los resultados indican que existe una relación significativa con respecto a la influencia de factores que predisponen la falta de adherencia al tratamiento, por lo tanto se acepta la hipótesis H1; donde la mayoría de las sub dimensiones tienen altos porcentajes, la Chi cuadrado corresponde a 113. $p=0.000 < 0.05$ existe relación estadística; la mayoría de los participantes perteneció al grupo etario de 41 a 50 años (36.32%), seguido por los de 21 a 30 años (31.32%), mientras que el menor porcentaje se encontró en el grupo de 31 a 40 años (10.79%). En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 71.05%, frente al 28.95% de participantes masculinos. Respecto al nivel de instrucción, el mayor grupo reportó tener estudios superiores (58.16%), seguido por aquellos con nivel secundario (36.58%), y en menor proporción los que no contaban con estudios (5.26%).

2.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existen factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

Tabla 16. Se muestra el análisis estadístico de Chi cuadrado entre el factor intrínseco de la falta de adherencia y la automedicación.

| | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|---|----|-------------|----------------|-------|--------|-----------------------------|
| | | | Si | No | | |
| Factor intrínseco de la falta de adherencia | Si | Recuento | 33 | 56 | 89 | $\chi^2:86.9$ $p=0.0000$ |
| | | % del total | 8.7% | 14.7% | 23.4% | |
| | No | Recuento | 7 | 284 | 291 | |
| | | % del total | 1.8% | 74.7% | 76.6% | |
| Total | | Recuento | 40 | 340 | 380 | |
| | | % del total | 10.5% | 89.5% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

Toma de decision: En la Tabla 3 se observó una **asociación estadísticamente significativa** entre la automedicación y la presencia de factores intrínsecos de la falta de adherencia, lo que se acepta la hipótesis alterna, lo que queda demostrado según la prueba de Chi cuadrado ($p = 0.000$). De los 89 usuarios que manifestaron factores intrínsecos, como olvido, desinterés, falta de motivación o desconocimiento sobre su tratamiento **el 37.1 % (33 personas)** se automedicó. En contraste, entre los 291 usuarios que no reportaron tales factores, **solo el 2.4 % (7 personas)** incurrió en la automedicación.

Hipótesis específica 2

Hi: Existen factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

Tabla 17. Se muestra el análisis estadístico de Chi cuadrado de factor extrínseco de la falta de adherencia y la automedicación.

| | | | Automedicación | | Total | Chi cuadrado |
|---|----|-------------|----------------|-------|--------|----------------------------------|
| | | | Si | No | | |
| Factor extrínseco de la falta de adherencia | Si | Recuento | 0 | 166 | 166 | x ² :34,6 p=0.0000 |
| | | % del total | 0.0% | 43.7% | 43.7% | |
| | No | Recuento | 40 | 174 | 214 | |
| | | % del total | 10.5% | 45.8% | 56.3% | |
| Total | | Recuento | 40 | 340 | 380 | |
| | | % del total | 10.5% | 89.5% | 100.0% | |

Nota: Elaboración propia

Toma de decision: En la presente tabla se evidenció una **asociación estadísticamente significativa** entre el factor extrínseco de la falta de adherencia al tratamiento y la automedicación por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, de acuerdo con la prueba de Chi cuadrado ($p = 0.000$). De los usuarios encuestados en tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, **ninguno de los 166 que presentaban factores extrínsecos de falta de adherencia** (como acceso limitado a servicios de salud, barreras económicas o desinformación) se automedicó. En cambio, **el 10.5 % de los usuarios que no reportaron dichos factores** sí recurrieron a la automedicación.

Hipótesis específica 3

Hi: Existen influencia a la automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas.

Toma de decisión: en la tabla 3 se puede apreciar que la influencia a la automedicación ante la falta de adherencia se reafirma, toda vez que las respuestas afirmativas con porcentajes altos incluyeron “*¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto?*” (89.47%) y “*¿Cuándo sus síntomas no mejoran, Ud. tiende a dejar de tomar su medicación?*” (88.95%), lo cual reveló una clara tendencia a modificar o interrumpir el tratamiento ante la falta de resultados percibidos, promoviendo la automedicación. Así mismo se observa que el 65,79% ha sido influenciado a consumir otros fármacos por el personal que labora en el establecimiento farmacéutico. De igual forma se observa que ante la pregunta *¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento?* Las respuesta es que el 74,74% afirmó que si fueron influenciados en cambiar de medicación.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.

Toma de decisión: en los tablas 9 se puede apreciar que existe correlación entre la no adherencia y la automedicación por lo tanto se acepta la Hipótesis alterna, se hace un recuento de las sub dimensiones que participan en dicha decisión; tomando en consideración el test de Test de Morisky-Green y la Chi cuadrado con respecto a “grupo etario” se puede observar que en el grupo de 21 a 30 años, predominó la no adherencia en quienes se automedicaban, con un 90.8%, mientras que solo el 8.4% presentó adherencia. En los usuarios de 31 a 40 años, se evidenció una relación significativa ($p=0.000$), ya que la mayoría de quienes no adherían al tratamiento correspondía a (46.3%) asumiendo que $p<0.05$ indica que existe relación significativa. En la tabla 10 en la sub dimensión “según género” en el caso de las mujeres, la mayoría de quienes no adherían al tratamiento se automedicaban (83.0%), mientras que solo un pequeño

porcentaje (2.6%) no lo hacía. En contraste, entre las mujeres adherentes, los porcentajes fueron más equilibrados: 7.0% no se automedicaban y 7.4% sí lo hacían. Esta distribución resultó ser estadísticamente significativa ($p=0.000$), lo cual indicó que en la población femenina existió una asociación clara entre la automedicación y la no adherencia al tratamiento. En cambio, entre los hombres, aunque se observó que el 91.8% de los no adherentes también se automedicaban, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.77$), ya que la proporción de adherentes fue baja en ambos casos, sin evidenciar una tendencia clara. En la tabla 11 según “grado de instrucción” se establece una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$) de los Items “secundaria”, “Superior” y “sin estudio” estableciendo $p<0.05$ existe relación estadística y así ante otros indicadores.

2.3. Discusión.

En la **tabla 1** se mostró los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, durante el año 2024. La mayoría de los participantes perteneció al grupo etario de 41 a 50 años (36.32%), seguido por los de 21 a 30 años (31.32%), mientras que el menor porcentaje se encontró en el grupo de 31 a 40 años (10.79%). Lo mismo refleja el estudio realizado por Carpes J. (2022), donde observó en su estudio que el 40% de la población estudiada tienen 65 años a más y el 60% tienen menos de 60 años con respecto a la adherencia en el tratamiento de EPOC (53).

En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 71.05%, frente al 28.95% de participantes masculinos. Respecto al nivel de instrucción, el mayor grupo reportó tener estudios superiores (58.16%), seguido por aquellos con nivel secundario (36.58%), y en menor proporción los que no contaban con estudios (5.26%); ningún participante indicó haber cursado solo estudios primarios.

En la **tabla 2** se observó, en relación con la **ocupación**, la mayoría se desempeñó como trabajadores independientes (36.05%), seguidos por empleados dependientes (28.95%), amas de casa (23.95%) y estudiantes (11.05%). En cuanto al **estado civil**, el 41.84% se declaró casado, el 32.37% conviviente y el 25.79% soltero. Finalmente, **la religión** predominante fue la católica con un 85.79%, mientras que un 5.26% se identificó

como testigo de Jehová, y un 8.95% manifestó no profesar ninguna religión; no se reportaron participantes de religión evangélica.

En su trabajo de investigación **Hometowska H.** (2022), reporta que la adherencia en fundamental para el éxito de un tratamiento lo que en su trabajo encontró que 331 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas según los datos sociodemográficos estableció que el 73,54% se encontraban en una relación de pareja y solteros correspondían a 26,46% y con respecto a ocupación reveló que la población encuestada sobre adherencia era, pensionista en vejez con 48,31%, seguido de personas económicamente activos con 25,54% y pensionista por discapacidad con 14,77% de todos los encuestados se revela que dejaron de tomar sus medicamentos por mejoría con 74,77% y el 18% reveló que dejó de tomar la medicación por “sentirse mal” luego de la ingesta del medicamento, el 13,23% indicó que dejó el medicamento por “no comprar la dosis siguiente” (16).

En la **tabla 3**, del total de usuarios encuestados, el mayor porcentaje de respuestas afirmativas (“sí”) se observó en el ítem “*¿Considera Ud. que su nivel educativo le permite entender la farmacoterapia y tomar decisiones sobre su medicación?*”, donde el 99.74% manifestó sentirse capacitado para comprender y manejar su tratamiento, lo cual evidencia una percepción elevada de autocompetencia en el manejo de medicamentos. Asimismo, otras respuestas afirmativas con porcentajes altos incluyeron “*¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto?*” (89.47%) y “*¿Cuándo sus síntomas no mejoran, Ud. tiende a dejar de tomar su medicación?*” (88.95%), lo cual reveló una clara tendencia a modificar o interrumpir el tratamiento ante la falta de resultados percibidos, promoviendo la automedicación.

Por otro lado, entre las respuestas negativas (“no”), el mayor porcentaje se presentó en el ítem “*¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir al establecimiento farmacéutico?*”, donde el 69.47% indicó no hacerlo, lo cual denotó dificultades económicas o prácticas que impidieron el cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito. Esta situación podría estar estrechamente vinculada a los patrones de automedicación y abandono del tratamiento observado.

En un trabajo realizado por **Carpes J.** que el 40% de los pacientes no siguen las indicaciones para la utilización de los inhaladores lo que representa la falta de adherencia en el tratamiento de afecciones respiratorias y el 60% utiliza de modo correcto los

inhaladores. Se destaca la observación donde las diferencias significativas en función al sexo y en la edad ($p \leq 0,05$) es mayor en mujeres que en hombres por lo expuesto así el 25,4% de los hombres presentan adherencia al tratamiento frente a 60,6% de las mujeres. Se reafirma que la baja adherencia se debe a múltiples factores donde citan olvidos en la ingesta con 15%, mejoría en el estado de salud 12%, y el 17% corresponde a empeoramiento en el estado de salud (53).

En otro trabajo relacionado con la adherencia al tratamiento de enfermedades **Zivanovik D. (2024)** reporta que los participantes de enfermedades respiratorias que utilizaban terapia de inhalación mediante un análisis de escala de Likert se observó una baja adherencia con respecto al seguimiento de control de la enfermedad, donde se refleja la adherencia baja con $M=2,27$, por lo tanto el análisis del coeficiente de Cronbach, un método de prueba frecuente para evaluar la consistencia interna y la fiabilidad con respecto a la adherencia, se reveló que en este cuestionario presentaron valores de fiabilidad que oscilaron entre $\alpha = 0,306$ y $\alpha = 0,612$, donde se considera que el análisis por encima de 0,70 con $\alpha = 0,468$, de los valores de alfa de Cronbach se mantienen aceptables (54).

En otro estudio **Cárdenas C.** sobre adherencia en tratamiento de afecciones respiratorias así como la depresión por dicha enfermedad donde se tomó a 222 pacientes y utilizando el test de Morisky Green así también, se utilizó el valor estadístico de Chi cuadrado para evidenciar la asociación entre la adherencia y la medicación de dicha enfermedad obteniendo un valor de $p < 0,001$ entre la asociación de la adherencia y la depresión que sufrían los pacientes con la enfermedad respiratoria crónica. Se describa la adherencia en 53,2% y a la depresión con en la población con la enfermedad respiratoria con 54,15 cuya prevalencia fue mayor con respecto a otras enfermedades no transmisibles, concluyendo así que existe asociación entre la adherencia entre persona que sufre de enfermedades respiratorias crónicas y con la depresión. Por expuesto se concluye que los pacientes que sufren de enfermedad respiratoria crónica tienen 5 veces más riesgo de ser no adherente en el tratamiento de dicha enfermedad (55).

En la tabla 4, la interpretación de la tabla mostró que, de los 380 usuarios encuestados, la automedicación se presentó en un 92.9%, siendo más prevalente entre personas de 41 a 50 años (36.3%) y de 21 a 30 años (31.1%). En contraste, solo el 7.1% del total manifestó no automedicarse. El grupo etario de 41 a 50 años no registró casos sin automedicación, evidenciando una alta propensión al consumo de medicamentos sin

prescripción médica. En el grupo de 21 a 30 años, solo el 0.3% no se automedicó, mientras que el 31.1% sí lo hizo, reflejando también una tendencia marcada hacia esta práctica. Los adultos mayores de 51 años presentaron un 19.7% de automedicación y un 1.8% de no automedicación. Por su parte, el grupo de 31 a 40 años mostró una distribución más equilibrada, con un 5.0% de usuarios que no se automedicaron y un 5.8% que sí lo hicieron. Esta ligera diferencia sugiere que, en esta franja etaria, las decisiones respecto al uso de medicamentos pueden estar más influenciadas por otros factores. Finalmente, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de 113 con un nivel de significancia de $p = 0.000$, menor al umbral de 0.05, lo que indicó una **relación estadísticamente significativa entre la edad y la automedicación**.

En una investigación realizada por **Linares P. (2021)** donde señala que la automedicación corresponde a 74.5% de la población estudiada (281) así mismo hace referencia de un trabajo de investigación realizada por **Julcarima y Lima (2020)**, en el distrito de Santa Anita revelando que la automedicación por personas que acuden a los establecimientos farmacéuticos está en el 80% de los analizados, este análisis responde que las personas que acuden a las boticas que en su necesidad de proteger su vida realizan acciones de autocuidado; con respecto a las edades se reporta que las personas tienen edades que fluctúan entre 18 a 29 años (120 de la población estudiada), se revela además que esta tendencia a la automedicación también se debe a la crisis que existe el sector público con respecto a la atención ambulatoria. La automedicación según género en el estudio realizado por Linares revelo que existe predominio por el sexo femenino siendo el 52,6% de la población estudiada (56, 57).

En un trabajo realizado por **Tejada D.** utilizando el programa estadístico de CHI Square con respecto a la relación que hace entre la consejería farmacéutica y la automedicación resalta que existe una alta relación entre la automedicación y la consejería que los dependientes de farmacia realizan con los usuarios que acuden a las boticas y farmacias de estudio reflejando el valor de CHI –SG- de Pearson con 255.4327 donde se valida la hipótesis estadística entre la asociación de las variables antes mencionadas. Concluyendo que el 34,6% corresponde a la automedicación por consejería farmacéutica (38).

En la tabla 5, en la presente tabla se observó que, de los 380 usuarios encuestados, el 92.9% manifestó automedicarse, mientras que solo el 7.1% indicó no hacerlo. En cuanto al sexo, las mujeres representaron la mayoría de casos de automedicación, con un

64.2% del total, frente al 28.7% correspondiente a los varones. Asimismo, dentro del grupo que no se automedicó, el 6.8% fueron mujeres y apenas el 0.3% hombres. Esta distribución evidenció que la automedicación fue una práctica significativamente más frecuente en el sexo femenino. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado mostró un valor de 9 y un nivel de significancia de $p = 0.003$, menor a 0.05, lo cual permitió concluir que existió una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la automedicación. En un trabajo de investigación realizado por **Pari J.** et al. Donde se realizó un estudio transversal donde se incluyó a 3849 usuarios que acuden a los diferentes establecimientos farmacéuticos donde reveló que la automedicación no responsable fue muy alto cuando el dispensador no requirió de la receta del usuario. En el análisis bivariado se revela que el sexo que predominó la automedicación corresponde al sexo femenino donde 2144 mujeres aplicaron la automedicación no responsable siendo un porcentaje de 52,2% de la población estudiada obteniéndose un valor de $p < 0,001$ y el sexo masculino corresponde a 1686 usuarios siendo 47,5% de la población estudiada (58).

En un trabajo realizado por **Guzmán J.** reveló que 59,6% de la población se automedica con antibióticos cuando acuden a los establecimientos farmacéuticos en el sector de Huanchaco y con respecto al género se observó que el sexo femenino son los que predominan en la automedicación con 56,6% (103 encuestados) y el sexo masculino con 43,4% (79), en este fenómeno de automedicación indica según estudios que el sexo femenino (57, 59). **Y con respecto al grado de instrucción** En la tabla se evidenció que del total de 380 usuarios, el 92.9% practicó la automedicación, mientras que solo el 7.1% no lo hizo. Al desagregar por grado de instrucción, se observó que la mayor proporción de automedicados tenía estudios superiores (52.9%), seguido por quienes tenían secundaria (34.7%) y, finalmente, los que no contaban con estudios (5.3%). Dentro del grupo que no se automedicó, la mayoría también poseía estudios superiores (5.3%) y en menor medida secundaria (1.8%). No se registraron casos sin estudios en este grupo.

Sin embargo, el análisis mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de 3.6 y un nivel de significancia de $p = 0.15$, superior al umbral convencional de 0.05, por lo que **no se halló una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la automedicación.**

En un trabajo realizado por **Guzmán J.** reveló con respecto al grado de instrucción se observa que la población que más se automedica, corresponde a personas con grado de instrucción superior con 29,7% de la población siendo una tasa casi parecida a nuestro

estudio esta relación o predominio se explica en la población al tener acceso a la información del inserto creen poder entender la farmacología del medicamento, cosa que es un error toda vez que la farmacoterapia es individualizada y específica para personal de salud capacitada y con estudios en estrictamente relacionada al medicamento y la salud humana (59).

Así mismo en el trabajo realizado por **Pari. J.** difiere con respecto al nivel educativo, el idioma o el trabajo que realiza el usuario donde revela que no hubo diferencia estadística significativa y que no hubo relación significativa en el presente estudio siendo $p > 0,05$, más bien se reveló que entre las características de consumo de medicamentos al acudir al establecimiento farmacéutico, el dispensador no solicitada la receta médica y ello constituía en cierto modo un mayor riesgo de automedicación obteniendo un $OR_c = 32,378$, concluyen indicando que la participación del dispensador recae y contribuye a la automedicación no responsable, así mismo se revela que en el análisis reporta que cuatro de cada cinco madres compraban antibióticos y sin receta por sugerencia de los dispensadores (58).

En la tabla 6 En la tabla se observó que de los 380 usuarios encuestados, el 92.9% se automedicó, mientras que solo el 7.1% no lo hizo. Entre quienes practicaron la automedicación, predominó el grupo de ocupación independiente (34.2%), seguido por amas de casa (23.9%) y trabajadores dependientes con el mismo porcentaje (23.9%). Los estudiantes representaron el 10.8% del total de automedicados. En contraste, entre quienes no se automedicaron, la mayoría pertenecía al grupo de trabajadores dependientes (5.0%) y en menor proporción a los independientes (1.8%); en tanto que no se registraron amas de casa sin automedicación. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de 26.4 con un nivel de significancia de $p = 0.0000$, inferior al umbral de 0.05, por lo que **se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y la automedicación.**

Según **Poma**, revela que las personas que se automedicaron correspondía a hogares en áreas urbanas con 68,32%, mientras que el 31,67% correspondía a los que residían en área rurales; 15393 y 7137 residentes, Urbana y Rural respectivamente y con respecto al nivel socio económico el predominio fue para personas con ingreso económico “muy bajo” con 33,28% (7498 encuestados), seguido de nivel “bajo” con 26,9% (6061 encuestados), nivel económico “medio” con 19,17% (4320 encuestados) y de los cuales

el 30.51% se automedicaron, por lo tanto el análisis bivariado confirma asociaciones significativas entre la automedicación y varias características (60).

Según reporta Casas A. (2024) con respecto a la automedicación que el 22,2% de las familias encuestadas no cuenta con acceso a la seguridad social y ello conlleva a la automedicación siendo que el 21,14% de la población en estudio consumió antibióticos sin receta médica, fue conseguido en las farmacias aledañas a sus domicilios toda vez que existe un acceso informal sea por obtención de familiares o por recetas anteriores. Se reveló que existen creencias que se comparten entre familias con respecto a la automedicación ya que 62 familias (26,49%) manifestó que es correcto utilizar antibióticos que son otorgados por un familiar o un amigo, siempre que las sintomatologías sean parecidas, con ello se confirma que la automedicación existe un predominio por la participación de amistades o familiares que refuerzan el acto de consumo compulsivo de antibióticos, ello se debe a la confianza que existe en las figuras familiares. Por otro lado cuando se les pregunto con respecto a las reacciones adversas del medicamento el 67,94% de las familias respondió que esto solo se debe a persona que toman medicamentos con regularidad y el 18,37% de la familias no cree que estos procesos de RAMs sea un problema para tratar las infecciones o se haga más difícil el tratamiento. Ante lo anterior se determina que existen factores que influyen en la automedicación de antibióticos como son el desconocimiento de resistencia bacteriana, influencia de ingesta por familiares y creencias propias de las familias (61).

En la **tabla 7** se evidenció que del total de 380 usuarios, el 92.9% manifestó haberse automedicado, mientras que solo el 7.1% no lo hizo. De quienes se automedicaron, el grupo predominante fue el de personas casadas (41.8%), seguido en igual proporción por solteros y convivientes (25.5% cada uno). En cuanto a quienes no se automedicaron, la mayoría correspondió al grupo de convivientes (6.8%), y en mínima proporción a los solteros (0.3%); no se registraron personas casadas que no se automediquen. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de 54 con un nivel de significancia $p = 0.0000$, menor a 0.05, lo que permite **concluir que existió una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la automedicación**

En la Tabla 8 con respecto a la religión Según los datos presentados, del total de 380 usuarios encuestados, el 92.9% afirmó haberse automedicado, y apenas el 7.1% indicó lo contrario. De los que se automedicaron, una abrumadora mayoría profesaba la religión católica (83.7%), seguida por personas sin religión (8.9%) y, en mínima proporción, Testigos de Jehová (0.3%). Por otro lado, entre quienes no se automedicaron, el mayor porcentaje pertenecía a los Testigos de Jehová (5.0%), seguidos por católicos (2.1%); ningún usuario sin religión manifestó no automedicarse. El análisis estadístico realizado mediante la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de 267 con un nivel de significancia $p = 0.0000$, inferior a 0.05, lo que **evidencia una relación estadísticamente significativa entre la religión y la automedicación.**

De la misma manera en un estudio realizado por **Mendoza (62)**, revela que las mujeres que se automedicaban con la píldora del día siguiente correspondía al Item “religión Católica”, de forma similar a nuestro estudio ello se debe a que la población peruana en su mayoría existe predominio por la religión católica; en su estudio revela que el 84% de los encuestados profesa la religión católica, así también hace referencia a un estudio realizado por Chávez M. donde la población que consumía la píldora del día siguiente de forma indiscriminada correspondía a la población de religión católica con 51,6% de los encuestados (62).

En el trabajo de Pereyra A (2024) reporta que de 388 personas que asistieron al centro de salud las mujeres representan el 69,32% que se automedicaron y que la mayoría no tiene un trabajo seguro siendo el 51,8% de la población estudiada; los factores socio económicos han influenciado en la automedicación de las enfermedades respiratorias toda vez que más de la mitad de los participantes se automedicaron, además que por la facilidad de comprar el medicamento, la situación económica y la falta de tiempo para ir al médico influenció para automedicarse. En la parte cultural otro de los factores que influenció fue la recomendación por amigos y familiares siendo en casi la mitad de los participantes que constituye casi un 60 % de los encuestados, el 61% manifiesta que el no acudir a las citas se debe a que “no hay cupos o turnos para citas” siendo el índice mayor de respuesta de los encuestados. El medicamento más utilizado por los encuestados se encuentra los analgésicos, antiinflamatorios que representa el 50,77%, seguido de antibiótico con 24,31% aproximadamente, seguido de antihistamínicos con 15,59%. La sintomatología por el cual han acudido a los establecimientos farmacéuticos es por la sintomatología de “tos” que representa el 50,59%, seguido de congestión nasal con

15,38%, dolor de cabeza con 11,51% respectivamente. Y con problemas gastrointestinales 50,35% es lo que los encuestados revelaron siendo una de las reacciones más comunes (63).

En la **tabla 9**, se observó que, en los usuarios de tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, la adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias varió considerablemente según la edad y la práctica de automedicación. En el grupo de 21 a 30 años, predominó la no adherencia en quienes se automedicaban, con un 90.8%, mientras que solo el 8.4% presentó adherencia. Sin embargo, el valor $p=0.71$ indicó que no existió una relación estadísticamente significativa entre la automedicación y la adherencia en este grupo etario. En contraste, entre los usuarios de 31 a 40 años, sí se evidenció una relación significativa ($p=0.000$), ya que la mayoría de quienes no adherían al tratamiento (46.3%) se automedicaban, mientras que un mayor porcentaje de adherentes (34.1%) no lo hacía. En los grupos de 41 a 50 años y de 51 años a más, también se reportó una alta frecuencia de automedicación entre quienes no seguían adecuadamente el tratamiento (92.0% y 86.6%, respectivamente), observándose igualmente significancia estadística en el grupo de 51 años a más ($p=0.000$). Estos hallazgos sugirieron que, en los adultos de 31 años a más, la automedicación pudo haberse asociado con una menor adherencia al tratamiento, lo cual constituyó un hallazgo relevante para orientar intervenciones en salud pública.

Un reporte de investigación realizada por **Collazos E.** y colaboradores que de 402 progenitores encuestados el 86,8% corresponde a madres y el grupo más frecuente con respecto a la edad corresponde a edades que fluctúa entre 30 a 39 años, y con respecto a la automedicación y la ingesta de medicamentos fueron para hijos menores de 9 años donde representa el 72,2% de la población estudiada, el 30,8 % de los hijos tenían enfermedades crónicas siendo la más frecuente el “asma” con 45,2%, seguido de rinitis alérgica con 21,4%. Así mismo la madres encuestadas advirtieron que el 39,1% automedicó a sus hijos alguna vez en el último año; la automedicación hace referencia a afecciones respiratorias agudas con síntomas como fiebre, dolor de garganta y tos y el lugar de adquisición fue la botica o farmacia más cercana a su domicilio, también se revela de la participación del dispensador como recomendación de la ingesta de medicamento y el uso de prescripciones anteriores (64).

En su trabajo **Molina A.** (2022) refiere que las personas que más se automedicaban correspondía entre las edades de 30 a 59 años (46,4%), seguido de

personas mayores de 60 años con 40,8% de la población estudiada; ello difiere de nuestro estudio, lo que si tiene similitud es en cuanto al nivel de estudio los que predomina el nivel secundario con 59,2% de la población, con respecto a la automedicación se encontró que el 82,1% (IC95%, 76.526-87.760) de los pacientes encuestados se ha automedicado y el grupo etario mayormente fue de las personas de 30 a 59 años (59% de la población) al comparar los grupos hubo significancia estadística siendo $p=0,009$ y con respecto al grado de instrucción se halló ($p=0.093$), a pesar de haber diferencia no encontró una significancia estadística (65).

En la tabla 10, se evidenció una notable diferencia en la relación entre género, adherencia al tratamiento y automedicación en los usuarios que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho. En el caso de las mujeres, la mayoría de quienes no adherían al tratamiento se automedicaban (83.0%), mientras que solo un pequeño porcentaje (2.6%) no lo hacía. En contraste, entre las mujeres adherentes, los porcentajes fueron más equilibrados: 7.0% no se automedicaban y 7.4% sí lo hacían. Esta distribución resultó ser estadísticamente significativa ($p=0.000$), lo cual indicó que en la población femenina existió una asociación clara entre la automedicación y la no adherencia al tratamiento. En cambio, entre los hombres, aunque se observó que el 91.8% de los no adherentes también se automedicaban, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.77$), ya que la proporción de adherentes fue baja en ambos casos, sin evidenciar una tendencia clara. Por tanto, los resultados permitieron inferir que, en la población femenina, la automedicación estuvo significativamente vinculada con la falta de adherencia, a diferencia de lo ocurrido en los varones.

De la misma manera se observa en un estudio realizado por **Martínez R.** con respecto al género la prevalencia de automedicación corresponde al sexo femenino con 83,1% de la población estudiada por cuanto el análisis estadístico reflejó según Chi Cuadrado un $p=0,850$ y con la variable edad se refleja que la población de adultos con mayor automedicación corresponde a las edades de 81 a 90 años, se debe indicar que esta variable difiere de nuestro estudio ya que este se realizó, en un centro de adultos mayores como es la “Casa Hogar” o albergue; los datos estadísticos reflejan según Chi Cuadrado proporcionado por el programa SPSS resultando no ser significativo con valor de $p=0,098$, lo que indica equivalencia el valor de prueba es menor al valor crítico (66).

En un estudio realizado por **Carpes J.** donde utilizó el test de Morisky-Green, se observa que 85% de los pacientes no olvidan alguna vez tomar los medicamentos, el 83% no deja de tomar su medicamento cuando les sienta mal (53).

En la tabla 11. En el análisis estadístico se identificó que el grado de instrucción influyó de manera significativa en la relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral y la automedicación, entre los usuarios que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho. En el grupo con educación secundaria, el 86.3% de quienes no adherían al tratamiento se automedicaban, en comparación con un 1.4% que no lo hacía. Asimismo, entre los que presentaban adherencia, solo un 8.6% se automedicaba, frente a un 3.6% que no lo hacía, estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). De manera similar, en el grupo con educación superior, el 83.7% de los no adherentes se automedicaba, mientras que entre los adherentes, apenas un 7.2% seguía esta práctica; también en este caso, la diferencia fue significativa ($p=0.000$). Finalmente, en los usuarios sin estudios, la totalidad (100%) de quienes no adherían al tratamiento recurría a la automedicación, lo que evidenció una fuerte asociación. En conjunto, estos hallazgos revelaron que a menor nivel educativo, mayor fue la prevalencia de automedicación entre los pacientes no adherentes, lo que sugiere que el nivel de instrucción desempeñó un rol crucial en la conducta terapéutica de los usuarios (61).

En el análisis que realiza **Poma A. (2025)** explica la existencia de asociaciones que están estrechamente relacionadas entre la automedicación y diversas características por ejemplo el nivel educativo de la madre mostró una relación estadísticamente significativa siendo $p = 0.006$ y las madres con estudios superiores automedicaron menos a sus hijos en comparación a aquellas madres con estudios básicos, también se revela que el nivel socioeconómico y sobre todo de residencia tiene asociación significativa siendo estadísticamente a $p = 0.001$, donde se evidencia que las mujeres que viven en zonas rurales se automedican menos que las que viven en zonas Urbanas (60).

En la tabla 12, En el análisis estadístico, se evidenció que la **ocupación** de los usuarios estuvo relacionada de forma diferenciada con la adherencia al tratamiento y la práctica de automedicación, en los establecimientos farmacéuticos de San Juan de Lurigancho. En el grupo de amas de casa, se observó que el 90.1% de las participantes no adhería al tratamiento y se automedicaba, mientras que solo el 9.9% mostró adherencia,

sin reportarse casos de no automedicación. Entre los estudiantes, aunque la mayoría de los no adherentes también se automedicaba (92.9%), la significancia estadística fue no relevante ($p=0.82$), indicando que en este grupo no existió una asociación sólida entre las variables. En cambio, en la población con ocupación independiente, se identificó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$): el 88.3% de los no adherentes se automedicaba frente al 1.5% que no lo hacía, y entre los adherentes la automedicación fue también menor (6.6%). Asimismo, en los trabajadores dependientes también se registró significancia ($p=0.000$), ya que el 75.5% de los no adherentes se automedicaba, frente al 4.5% que no lo hacía; además, se apreció un mayor porcentaje de adherencia entre quienes no se automedicaban (12.7%). Estos resultados permitieron concluir que en las ocupaciones independientes y dependientes sí existió una relación significativa entre la automedicación y la adherencia al tratamiento, a diferencia del grupo de estudiantes, lo que sugiere que las condiciones laborales podrían estar influyendo en los hábitos terapéuticos de la población.

En un trabajo realizado por **Zarauz J.** donde reporta que de un estudio realizado por 400 participantes el 81% consumían los medicamentos con recetas médicas y que el 63,4% cumplieron correctamente con las recomendaciones prescritas por el medico; con respecto a la adherencia se observó que los pacientes de tratamientos cortos presentaron un cumplimiento de hasta 88,9% mientras que el grupo en tratamientos más largos corresponde a adherencia de 56,4%, con respecto a data de falta de adherencia en tratamientos largos se precisó que se debe a la omisión de dosis con 30% y por mejoría clínica 9,7%, ello representa que la falta de adherencia al tratamiento antibiótico es un factor clave en el desarrollo de resistencia bacteriana, en el presente estudio se comprobó que el 36,5% no cumplió con la adherencia al tratamiento. se puede inferir que uno de los problemas con respecto a la no adherencia en tratamientos largos se debe a la cantidad de medicamentos prescritos y que en un 62,7% de los casos contenía dosis superiores a las necesarias y ello contribuye a que los pacientes acumulen antibióticos en casa y poder utilizarlos sin supervisión previa en el futuro (11).

Poma A. reveló que con respecto al nivel socioeconómico las personas que pertenecían al quintil más bajo era de 33,28%, seguido del segundo quintil con 26,90%, el nivel medio corresponde a 19,17% y el nivel alto correspondía a 13,04%. Los datos estadísticos revelaron que el nivel socioeconómico tuvo un efecto notable donde las madres en el “nivel bajo” presentaron un incremento del 16% en la prevalencia de

automedicación en comparación con el nivel “muy Bajo” siendo estadísticamente (razón de prevalencia), (RPa = 1.16; IC95%: 1.07-1.27). Y para los Niveles “altos y muy bajos” en (RPa = 0.89; IC95%: 0.79-1.00) y los datos siguientes (RPa = 0.80; IC95%: 0.68-0.92) del 20%, considerados para el nivel muy alto (60).

En la tabla 13, en el análisis estadístico, se examinó la relación entre el estado civil, la adherencia al tratamiento antirretroviral y la automedicación en usuarios que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho. Entre los usuarios casados, se observó que el 91.2% de los no adherentes se automedicaba, mientras que solo el 8.8% mostró adherencia al tratamiento. No se registraron casos sin automedicación, lo que sugiere un patrón homogéneo, aunque no se proporcionó valor de significancia estadística para este grupo. En el caso de los solteros, el 90.8% de los no adherentes también se automedicaba, mientras que entre los adherentes solo un 8.2% seguía esta práctica. Sin embargo, el valor $p=0.76$ indicó que esta relación no fue estadísticamente significativa. En contraste, entre los convivientes se evidenció una relación significativa ($p=0.000$), ya que el 74.0% de los no adherentes se automedicaba, mientras que entre los adherentes predominó el grupo que no se automedicaba (15.4%). Esto sugiere que, en los convivientes, la automedicación estuvo significativamente asociada con la falta de adherencia al tratamiento, a diferencia de lo observado en solteros y casados, donde no se hallaron asociaciones estadísticamente relevantes. Estos hallazgos revelaron que el estado civil, particularmente la convivencia, influyó en las conductas terapéuticas de los usuarios.

De la misma manera se refleja un estudio realizado por **Arana Z.** y colaboradores donde se analizó a 350 estudiantes y se observó que el 82% de la población de estudiantes de medicina ha practicado la automedicación y dentro de los datos sociodemográficos se observa que el 96% de la población corresponde a solteros (96 participantes) y la influencia a automedicarse se debió a la influencia de los medios de comunicación 73% de la población de estudio; y la mayoría de los encuestados revela que consiguió los medicamentos en farmacias y boticas y sin el expendio de la receta médica, quienes participaron en este proceso incluyeron al químico farmacéutico donde el 31% reveló que fueron influenciados por el dispensador profesional (67).

En la tabla 14, en la distribución estadística, se observó que la religión fue una variable relevante en la relación entre la adherencia al tratamiento y la automedicación en

los usuarios atendidos en tres establecimientos farmacéuticos de San Juan de Lurigancho. Entre los usuarios católicos, el 89.0% de los no adherentes se automedicaba, mientras que solo el 0.9% no lo hacía. En el mismo grupo, el 8.6% de los adherentes también recurrió a la automedicación, frente a un 1.5% que no la practicaba, resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). En el caso de los testigos de Jehová, se evidenció un patrón contrario: el 70.0% de los adherentes no se automedicaba y solo el 5.0% lo hacía; sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.3$), lo que sugiere que la religión en este grupo no influyó directamente en la conducta terapéutica. Finalmente, entre los usuarios que declararon no tener religión, la totalidad (100%) de los no adherentes se automedicaba, lo que refleja una fuerte asociación entre la ausencia de creencias religiosas y la automedicación en casos de no adherencia, aunque no se reportó el valor de Chi cuadrado para confirmar su significancia. En conjunto, estos hallazgos indicaron que la afiliación religiosa, particularmente la católica, estuvo significativamente relacionada con la adherencia y la automedicación, mientras que en los testigos de Jehová y no creyentes la asociación fue menos clara o no significativa (60).

En la tabla 15, Los resultados estadísticos, muestran que el **sexo masculino** y la **falta de afiliación religiosa** están fuertemente asociados con una mayor probabilidad de automedicación. Los hombres presentan un *odds ratio* (OR) extremadamente alto (**115.9**, IC 95%: 7.2–1864.4, $*p^* = 0.001$), lo que sugiere que tienen una probabilidad significativamente mayor de automedicarse en comparación con las mujeres. Sin embargo, el intervalo de confianza es muy amplio, lo que indica una estimación imprecisa, posiblemente debido a una baja frecuencia de hombres en la muestra o a una casi total automedicación en este grupo. Por otro lado, los usuarios **sin religión** también muestran un riesgo elevado de automedicación (OR = **24.9**, IC 95%: 4.8–129.8, $*p^* < 0.001$), con un intervalo más estrecho que respalda una asociación más consistente. Esto podría reflejar que las personas sin afiliación religiosa tienen menor acceso a redes de apoyo social o cultural que disuadan la automedicación, o mayor autonomía en la decisión de consumir medicamentos sin prescripción. En ambos casos, aunque los efectos son significativos, la enorme magnitud del OR en el sexo masculino requiere precaución en su interpretación, sugiriendo la necesidad de estudios adicionales con muestras más balanceadas para confirmar estos hallazgos.

En el trabajo realizado por **Ecker L** y colaboradores (2019). Revela que de los 475 encuestados 293 habían adquirido un antibiótico para su niño de 5 años y las que

lograron conseguir los antibióticos corresponde a las madres con 85,7% de las encuestadas y dentro de los medicamentos que adquirieron fueron para afecciones respiratorias, resfrío común con 43%, casos de broncoespasmo con 11,8% y 7% de casos de faringitis, de los medicamentos comprados mayormente corresponde a antibióticos con 87% de los casos y que fueron con recetas médicas siendo 45,5% para resfríos, el 21,6% fueron para los broncoespasmos, y el 10,2 5 para faringitis. Se reveló también que la recomendación de los farmacéuticos corresponde a 42,4%, así mismo se reveló que el 60,6% de los farmacéuticos no preguntaron si el niño era alérgico a algún medicamento. Entre los antibióticos más recetados por automedicación corresponde a amoxicilina con 51,5%, seguido de trimetropin-sulfametoxazol 20,6%. Otros datos importantes revelan que el 51,5 % de los antibióticos recomendados por los farmacéuticos corresponde a amoxicilina para tratar el resfrío común (68).

Así mismo un trabajo realizado por **Cucho K.** y colaboradores reportó que de 206 participantes, padres de familia con hijos que acudieron al servicio de emergencia con afecciones respiratorias, rinofaringitis y faringoamigdalitis, indicaron haber practicado la automedicación siendo el 91,3% de los entrevistados y que la mayoría de los padres fueron del sexo femenino con 91,5%, el rango de edad de los padres que automedicaron a sus hijos fue de 30 a 55 años con 59,2 % de la población estudiada; y con respecto al nivel educativo de los padres corresponde a un nivel primario y secundario siendo el 71,8% de la población analizada, esta probabilidad tienen relevancia con nuestro estudio ya que los datos son casi similares con respecto a la investigación así, como las demás características asociadas a la automedicación (39).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se evidencia que existe correlación significativa entre los factores asociados con la no adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024; toda vez que el análisis estadístico de regresión logística muestra una significancia <0.05 , así mismo presentan un *odds ratio* (OR) extremadamente alto (115.9, IC 95%: 7.2–1864.4, $*p* = 0.001$),
- El factor intrínseco guarda correlación significativa entre la no adherencia y la automedicación para tratar las afecciones respiratorias agudas toda vez que el análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado mostró $\chi^2:86.9$ y $p=0.0000$, observando una asociación estadísticamente significativa.
- El factor extrínseco guarda correlación significativa entre la no adherencia y la automedicación para tratar las afecciones respiratorias agudas toda vez que el análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado mostró $\chi^2:34.6$ y $p=0.0000$, observando una asociación estadísticamente significativa.
- Existe influencia entre la adherencia y la automedicación toda vez que el 65,79% cambió de medicación por recomendación de los dependientes de los establecimientos farmacéuticos ante la falta de resultados percibidos.
- Existe una correlación significativa entre la no adherencia y la automedicación al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas toda vez que el test de Test de Morisky-Green nos muestra una No adherencia de 89,9% como promedio en dicha dimensión lo que representa al Chi cuadrado de $p<0,05$ donde demuestra una relación estadística significativa.

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios complementarios que refuercen los factores que intervienen en la falta de adherencia

- Se recomienda tomar iniciativas para capacitar al personal dependiente de los establecimientos farmacéuticos con respecto a la orientación sobre la adherencia al tratamiento de afecciones respiratorias agudas

- La investigación será difundida en diversas plataformas científicas con el fin de dar a conocer las consecuencias negativas sobre la falta de adherencia al tratamiento farmacéutico y su influencia a la automedicación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morón A. Medidas preventivas que aplican las madres frente a las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pueblo Nuevo. 2022 [Tesis para optar el Grado Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Citado el 15 de marzo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1559b4dc-9fce-4b94-a959-df5c009b7c55/content>
2. Díaz C. Heredia F. Prevalencia y prevención de enfermedades respiratorias agudas en preescolares atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén- 2019. [Tesis para optar el Grado Profesional de Licenciada en Enfermería]. Pimentel; Universidad Señor de Sipán. [Citado el 5 enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7795/D%C3%ADaz%20Barrientes%20Claudia%20Graciela.pdf?sequence=1>
3. Ministerio de Salud. (MINSa). CDC Perú: Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias en nuestro país. [Internet]. 25-07-2025. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-situacion-epidemiologica-de-las-infecciones-respiratorias-en-nuestro-pais/>
4. Organización Mundial de la Salud. (WHO) Tendencias de infección respiratoria aguda, incluido el metapneumovirus humano, en el Hemisferio Norte [Internet], 25-07-2025. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON550>
5. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Incremento de actividad virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte. 17 de enero del 2025, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-17-phe-alerta-influenza-ovr-he-noresfinal.pdf>

6. Gastulo R et al. Adherencia y acceso de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú a los tratamientos médicos adecuados. Tesis de Grado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú. 2025. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621964>
7. Murillo ER, Mora JRM, Bachiller, Santiago LG, Braqué NN, Bravo MO. Factors associated with low adherence to inhaled therapy in patients with chronic respiratory diseases: a cross-sectional study. BMC Pulm Med. 2025 Feb 27;25(1):94. doi: 10.1186/s12890-025-03563-7. PMID: 40016721; PMCID: PMC11866839. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11866839/>
8. **Villanueva L.** Factores asociados con la adherencia al tratamiento antiasmático en pacientes adultos atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho- Lima 2022. [Tesis de Especialista en Farmacia Clínica]. Lima- Perú; Universidad Norbert Wiener. 2022. [Citado el 20 octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8903>
9. Flores C, Gutiérrez J. Medidas preventivas para afecciones respiratorias asociadas a la atención de salud del personal asistencial de un Hospital Público, Ica- 2021. [Tesis para optar el grado profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11313/3/IV_FCS_5_02_TE_Flores_Guti%C3%A9rrez_2022.pdf
10. Alcántara A. Efecto de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con infecciones respiratorias agudas. [Tesis de Grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado el 20 octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/12313>
11. Zaraus J. Análisis de los factores impulsores de la resistencia a los antibióticos, desde la oficina de farmacia. [Tesis Doctoral]. Murcia, España: Universidad

- Católica de Murcia. 2023. [Citado el 25 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/6644>
12. Merino J. Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre- Diciembre del 2020. Tesis de Grado. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/05c04e03-475a-44ce-a9b5-3bba4769316a>
13. Valarezo N, Ruiz K, Orellana C. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*; Ciudad de México. [En Línea], mayo-junio2024, volumen 8, número 3. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala>
14. García, K. Programa de técnicas respiratorias para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con asma en un centro médico de Ecuador. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.2023. [Citado el 5 febrero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139987/Garc%EDa_GKN-SD.pdf?sequence=5
15. **Stevens E. et al.** Reducing prescribing of antibiotics for acute respiratory infections using a frontline nurse-led EHR-Integrated clinical decision support tool: protocol for a stepped wedge randomized control trial. *Stevens et al. BMC Medical Informatics and Decision Making* (2023) 23:260 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02368-0>
16. Hometowska H, Swiatoniowska N, Klekowski J, Chabowski M, Jankowska B. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas. *International J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11573. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811573> disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517069/pdf/ijerph-19-11573.pdf>

17. Mahmoud H, Hamid M, Elmaksoud M. Factors affecting Adherence of medication for patients with Systemic Lupus Erythematosus. Egyptian Journal of Health Care, 2022 EJHC Vol. 13. No.3. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_249350_e662f02f09ede736969ea986b6492d88.pdf
18. Montealegre L. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el distrito de Barranquilla – Colombia. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/675524/lpme1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Hien D, Pham H, Vu G. The satisfaction and adherence to inhaler devices among patients with chronic obstructive pulmonary disease and asthma at a tertiary Hospital in Viet Nam. J Func Vent Pulm 2021; 38(12): 1-78. DOI: 10.12699/jfvpulm.12.38.2021.1. Disponible en: https://www.jfvpulm.com/librarys/uploads/170114-ARTICLE-1_JFVP38.pdf
20. Padilla V. Adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas en niños. MEDICIENCIAS UTA. 2020; 4(1): 14-20. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1364/1169>
21. Morales L. Nivel de adherencia al tratamiento de anemia ferropénica mediante una intervención farmacéutica en madres de niños de 0 a 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2021. [Tesis de Especialidad]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2022. [Citado el 12 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6996>
22. Ayala E. Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022". [Tesis de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener. 2022. [Citado el 23 de junio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8901>

23. Gamarra E. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo – Perú – San Juan de Lurigancho. Lima 2022. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener. [Citado el 12 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/c61984ae-b327-47d6-bfc0-0acd9c3cc4d7>
24. Gavidia R. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo – 2022. [Tesis de Grado]. Chiclayo – Perú: Universidad Norbert Wiener. 2023. [Citado el 14 julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/800d7920-638e-4806-9fc2-9328dd858654>
25. Palacin M. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2021. [Tesis de Pregrado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2021. [Citado el 15 febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7265?show=full>
26. Bonilla A, Bailén M, Hernando A. Análisis de la adherencia farmacológica utilizando la receta electrónica en una farmacia comunitaria: estudio “REACT”. Farmacéuticos Comunitarios. 2023. Jan 02;15(1): 41-55. doi:10.33620/ FC.2173-9218.(2023).05. [citado el octubre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8784461>
27. Romero L. Estudio de estrategias de adherencia a largo plazo para enfermedades respiratorias crónicas basadas en herramientas TIC y propuesta de recomendaciones de mejoras. [Trabajo de grado]. Valencia, España: Universidad Politécnica de Valencia. 2021. [Citado el 26 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/server/api/core/bitstreams/9234f4f6-c67a-4559-a9c8-f946f5b42195/content>

28. Basilio L. adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a boticas María Fe - distrito de Pachacámac – 2023. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Wiener. Universidad Norbert. 2023. [Citado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c050d11-b078-4a26-a0bc-cf81c3cd8c2c/content>
29. Cárdenas B. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en relación de la HBA1C en pacientes beneficiarios del programa FOFAR en CESFAM Dr. Víctor Manuel Fernández – Concepción. [Tesis de Magister]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. 2021. [Citado el 14 setiembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184356/Tesis%20Barbara%20Cardenas.pdf?sequence=1>
30. Pareja E. Influencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el control de la presión arterial en farmacia comunitaria. Estudio ADH-PA. [Tesis Doctoral]. Granada – España: Universidad de Granada. 2022. [Citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/81214>
31. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 16, No. 3, julio-septiembre 2018. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
32. Mora F. Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente en terapia de hemodiálisis en un hospital de Lima 2022. [Tesis Segunda Especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023. [Citado el 02 de enero del 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4ae39d09-c042-4f37-b335-81755c9bbede/content>
33. Campomanes E, Vargas K. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica Farma Premium en el distrito del Callao, 2023. [Tesis de Grado]. Huancayo – Perú: Universidad Roosevelt. 2024. [Citado el 14 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2055/TESIS%20CAMPOMANES%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Abregú F. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a un Centro de Salud. [Tesis de Grado]. Ica- Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Facultad de Medicina Humana. 2023. [Citado el 18 de junio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4d668b9-5ce5-4720-90a3-7cab29b310f9/content>
35. Churampi I, Monroy D. Factores asociados a la automedicación y reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos en el asentamiento humano Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores – 2021. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener. 2021. [Citado el 14 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8524>
36. Ananpa K. Carmen N. Nivel de conocimiento sobre la automedicación de antibióticos para el tratamiento COVID – 18 en los principales mercados de San Juan de Lurigancho. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora. 2021. [Citado el 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/374/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LA%20AUTOMEDICACION%20DE%20ANTIBIOTICOS%20PARA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20COVID-19%20EN%20LOS%20PRINCIPALES%20MERCADOS%20DE%20SAN%20JUAN%20DE%20LURIGANCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Apaza D. Ccallohuanca L. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en usuarios que acuden a la Farmacia Montesur, Juliaca, Puno 2024. [Tesis de Grado]. Huancayo – Perú: Universidad Roosevelt. 2024. [Citado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05>
38. Tejada D, Vásquez C. atención farmacéutica y su relación con la automedicación de los usuarios que acuden a la botica Mi Jesús de la provincia de Cajamarca Periodo enero- febrero 2022. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad María

- Auxiliadora. 2022. [Citado el 09 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1167/TESIS%20T EJADA-VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Cucho K, Loo M, Chanduli W. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un Centro Materno Infantil en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2023; 23(2):95-100. [Citado el 25 octubre del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n2/2308-0531-rfmh-23-02-95.pdf>
40. Fiestas K. Factores asociados a infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años, ENDES 2021-PERÚ. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de medicina. 2021. [Citado el 12 de marzo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7091/UNFV_FMHI_U_Fiestas_Herrera_Kris_Eliana_Titulo_profesional_2923.pdf?sequence=1
41. Suca H. Conocimientos sobre enfermedades respiratorias y prácticas preventivas en madres de niños menores de 5 años, en un hospital de Lima., 2023. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. 2023. [Citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6cc5629c-c3d2-4cad-a269-548be3b761e5/content>
42. Zambrano R, Ocampo N, Merchan K. Infecciones respiratorias agudas y factores de riesgo en niños menores de 12 años en Zapallo, Manabi. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 7, núm. 3, Mayo Especial 2021, pp. 82-96. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1894>
43. Pineda J, Masaya J. Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias. [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. 2021. [Citado el 24 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/072.pdf>
44. Roa J. Factores de riesgo en pacientes pediátricos con enfermedades respiratorias, en el Servicio de Hospitalización. Hospital General HOSNAG. 2017. [Tesis de

- Grado]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2021. [Citado el 14 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5330>
45. Cárdenas D, Rojas G. Utilización de azitromicina en pacientes con infecciones respiratorias atendidos en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki – Satipo. [Tesis de Grado. Huancayo – Perú: Universidad Roosevelt. 2023. [Citado el 08 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1483/TESIS%20CARDENAS%20-%20ROJAS.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
46. Castro M. Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años atendidos en Emergencia Pediátrica del Hospital Central FAP Juan Benavides Dorich de enero – diciembre del 2021. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina. 2022. [Citado el 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/34470a6c-a892-4469-bc69-ca37a11f9962/content>
47. Vila H. automedicación en pacientes que acuden a la oficina farmacéutica “Botica Mercurys” de A.A.H.H. Enrique Montenegro Sector 2, San Juan de Lurigancho. Lima. [Tesis de Grado]. Ayacucho – Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4524e859-fa99-40f8-b69c-bc26edce27d6/content>
48. Parra N, Rico K. Rol del químico farmacéutico en la identificación de la prevalencia, patrones y factores asociados a la automedicación en una población escolar de la ciudad de Bogotá y del Municipio de Soacha. [Tesis de Grado]. Bogotá – Colombia: Universidad El Bosque. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/bd136676-fce5-42e8-837b-5031e040549f/content>
49. Ramos E. factores de la automedicación en usuarios que acuden a una botica de la localidad de Vista Alegre, Trujillo, agosto-septiembre 2024. [Tesis de Grado]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024.

Disponible

en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39049/AUTO_MEDICACION_BOTICA_USUARIOS_FACTORES_SOCIALES_RAMOS_P_RETELL_ELIEZER_EMANUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Balta S. Intervención Farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas para resolver problemas relacionados con los medicamentos. Boticas VIADSALUD, Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018. [Tesis de Grado]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15522/INFECCIONES_RESPIRATORIAS_AGUDA_BALTA_CARDENAS_STEPHANY_LI_ZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Leiva M, Rivas J. Nivel de adherencia y factores que intervienen en el tratamiento con antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de Salud Breña. Lima. 2021. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6942>
52. Cárdenas M, Monge A, Rojas B, Concha M. Evaluación de la Atención Farmacéutica a pacientes ambulatorios con antibióticos en infecciones respiratorias leves en el Centro de Salud Tipo B de Achupallas. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2022;(Edición núm. 69) Vol. 7, No 4 Abril, pp. 1623-1649 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v7i4.3909. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482995>
53. Carpes J, Cerdá B, Ballester P, Zafrilla P. Adherencia y satisfacción del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica desde la farmacia comunitaria. Pharmaceutical Care España. 2022;24(5):13-26. ISSN: 1139-6202. Disponible en: file:///D:/TESIS%20INVESTIGACION/TESIS%20WIENER/ASESOR%20DE%20TESIS%20WIENER/TESIS%20%202024%20WIENER/TESIS%20MARLENE%20VELARDE%20Y/tesis%20781_original.pdf
54. Zivanovik D. et al. Adherence, disease, control, and misconceptions related to the use of inhalation therapy in patients with obstructive pulmonary diseases: A cross

- sectional study. *Medicina* 2024, [Internet]. 2024. Vol;60(6), 853; <https://doi.org/10.3390/medicina60060853>
55. Cárdenas C. Publicación: Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del hospital Nacional dos de Mayo. Perú. 2019, [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/9dd7fd1a-5edd-445e-9afa-030023f2258c>
56. Linares P. Automedicación en personas que acuden a oficinas farmacéuticas del distrito de Jesús Nazareno, en el contexto del COVID-19, Ayacucho. 2020. [Tesis de Grado]. Ayacucho – Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a0034e5c-6a3f-4311-ade1-63d8b7a6ab66/content>
57. Julcarima E, Lima N. Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de pandemia en el distrito en Santa Anita – Lima 2020. [Tesis de Grado]. Huancayo: [Repositorio institucional]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]; 2020 [citado 7 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/244>
58. Pari J. et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA, [Internet]. 2021. Vol 14 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-29.pdf>
59. Guzmán J. factores de la automedicación con antibióticos del sector de “El Trópico”, Huanchaco. Agosto-Setiembre 2024. [Tesis de Grado]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2024. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39134/AUTO_MEDICACION_ANTIBIOTICO_GUZMAN_LAYANGO_JESSICA_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Poma A. Factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda según la ENDES 2023. [Tesis de grado para optar el grado de Médico Cirujano]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2025. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10235/UNFV_FM_HU_Poma_Portilla_Ana_Leyla_2025.pdf?sequence=5&isAllowed=y
61. Casas A. et al. Automedicación con antibióticos y creencias sobre la resistencia antimicrobiana en una comunidad suburbana de México. Index Enferm [Internet]. 2024; julio/setiembre; vol.33(3) Granada. Epub 13-Dic-2024. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246922>.
62. Mendoza J. Puertas C. Características del consumo indiscriminado de la píldora del día siguiente y su relación con la salud de mujeres consumidoras en tres zonas del distrito de San Martín de Porres – Lima – Perú- 2022. [Tesis de Grado]. Wiener. Lima: Universidad Privada Norbert. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a10d599-d351-4e04-976f-dcf61b9a3c6b/content>
63. Pereyra A. factores asociados a la automedicación en tratamiento de enfermedades respiratorias en Centro de Salud Tipo C Las Palmas y San Rafael. [Tesis de Grado]. Esmeraldas – Ecuador: [Repositorio Institucional]; Pontificia Universidad Católica de Ecuador. 2024. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/926b0eac-e8d4-4265-b055-cde8269eee1f/content>
64. Collazos Pacora E, Santa Cruz DD, Alvarado Tan M, Rivera Abbiati F. Frecuencia de la automedicación con antibióticos y sus factores asociados en niños de un hospital público de Lima Metropolitana. Rev Fac Med Hum. 2025;25(1):85-96 doi 10.25176/RFMH.v25i1.7039. disponible en: <file:///D:/TESIS%20INVESTIGACION/TESIS%20WIENER/ASESOR%20DE%20TESIS%20WIENER/TESIS%20%202024%20WIENER/TESIS%20MARLENE%20VELARDE%20Y/7039-Article%20Text-36912-6-10-20250422.pdf>

65. Molina A, Ruiz O. Prácticas de automedicación resistencia antibiótica en pacientes internados en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú 2019. [Tesis para optar el grado Médico Cirujano]; Lima – Perú: Universidad San Martín de Porres. 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10622/molina_rui_z%20%281%29.pdf?isAllowed=y&sequence=3
66. Martínez R. Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la Casa Hogar “San Martín de Porres” del Cercado de Lima – Perú. Junio – setiembre 2019. [Tesis de Grado]. [Repositorio Institucional]. Lima – Perú: Universidad Norbert Privada Norbert Wiener. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35990159-1b33-4df4-8682-be4216080c5b/content>
67. Arana Z, Cerquín M, Castro D, Pajares E. Estilos de vida y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana. VIVE. Revista de Investigación en Salud. [Internet]. 2024; Volumen 7 No. 19, enero-abril, pp. 308 – 320. ISSN: 2664-3243. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v7n19/a23-308-320.pdf>
68. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2016;33(2):215-23. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2152. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a04v33n2.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.

“Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024”

| Formulación del problema | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|---|--|--|
| ¿Cuál serán los factores que intervienen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas y como ello influye en la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho Lima – Perú, 2024? | Determinar los factores asociados que influyen a no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024. | <p>H1: Existen factores asociados que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.</p> <p>H0: No existen factores asociados que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos</p> | <p>Variable 1: Factores que influyen a la falta de adherencia en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres oficinas farmacéuticas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.</p> <p>Variable 2: Automedicación de usuarios ante la falta de adherencia en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de</p> | <p>Diseño de la Investigación: No experimental, de corte Transversal.</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: según su complejidad será de nivel descriptivo y explicativo, correlacional.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotética - Deductiva, Descriptivo.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|--|
| | | farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024. | Lurigancho, Lima – Perú. 2024. | <p>Población: Pacientes con problemas de infecciones respiratorias agudas que acuden a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.</p> <p>Muestra: 380 Pacientes.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>1.¿Cuáles serán los factores intrínsecos que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas?</p> <p>2.¿Cómo contribuye los factores extrínsecos a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y a la automedicación en afecciones respiratorias agudas en los usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú? 2024?</p> <p>3.¿Cómo influye la falta de adherencia al tratamiento farmacológico con la automedicación en afecciones respiratorias agudas en los usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>1.Evaluar los factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.</p> <p>2.Evaluar los factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.</p> <p>3.Determinar la influencia de automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.</p> <p>4.Determinar la correlación entre la automedicación con la no adherencia al</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>1.Hi: Existen factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> <p>Ho: No existen factores intrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> <p>2.Hi: Existen factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> <p>Ho: No existen factores extrínsecos que influyen a la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> <p>3.Hi: Existen influencia a la automedicación ante la no adherencia al tratamiento</p> | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024</p> <p>4.¿De qué manera se correlaciona la falta de adherencia con la automedicación en pacientes que sufren de afecciones respiratorias agudas y que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de Juan de Lurigancho Lima – Perú? 2024?</p> | <p>tratamiento de afecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, 2024.</p> | <p>farmacológico en afecciones respiratorias agudas.</p> <p>Ho: No existen influencia a la automedicación ante la no adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas</p> <p>4.Hi: Existe correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> <p>Ho: Existe correlación entre la automedicación con la no adherencia al tratamiento farmacológico de afecciones respiratorias agudas.</p> | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 2. Matriz Operacional de la Variable.

| Variable | Definición | Indicador | Dimensión | Técnica |
|--|--|--|--|--|
| <p>Variable 1</p> <p>Factores que influyen a la falta de adherencia en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en usuarios que asisten a tres oficinas farmacéuticas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024</p> | <p>Es el incumplimiento o desapego al tratamiento o respectiva toma de forma incorrecta de los medicamentos,</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adherencia según el test de Morisky Green ➤ Factores relacionados con el grado de enfermedad. ➤ Factores relacionados con el tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociodemográficos. ➤ Factores intrínsecos. ➤ Factores extrínsecos. ➤ Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's) | <p>Diseño de la Investigación: No experimental, de corte Transversal.</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: según su complejidad será de nivel descriptivo y explicativo, correlacional.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotética - Deductiva, Descriptivo.</p> |
| <p>Variable 2</p> <p>Automedicación de usuarios ante la falta de adherencia en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024</p> | <p>Uso de medicamentos sin la evaluación de un profesional de la salud calificado para cumplir cierta función. Así mismo se trata también de productos medicinales alternativos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Sexo ➤ Grado de instrucción ➤ Laborales. ➤ Familiar. ➤ Razones por lo que no asiste a un médico o centro de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores intrínsecos. ➤ Factores extrínsecos. ➤ Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's) | <p>Población: Pacientes con problemas de infecciones respiratorias agudas que acuden a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.</p> <p>Muestra: 380 Pacientes.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------|
| | | | | Instrumento: Cuestionario |
|--|--|--|--|-------------------------------------|

Anexo 3. Instrumento.

“Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024”

Estimado usuario, el presente cuestionario forma parte de una investigación. Los resultados obtenidos serán empleados para evaluar los “**Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en los usuarios**”, solicitamos su ayuda para que respondan algunas preguntas con la mayor sinceridad posible las cuales no llevará mucho tiempo. Su respuesta será confidencial y anónima. En caso presente alguna duda durante el llenado, pregúntárselo a la investigadora. Gracias por su participación.

CONTROL O DEMOGRÁFICA:

| | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------------|--------------|
| Datos generales: | | | | |
| Edad | | | | |
| Sexo | | M | F | |
| Estado civil | Soltero | Conviviente | | Casado |
| Grado de Instrucción | Primaria | Secundaria | Superior | Sin estudios |
| Ocupación | Ama de Casa | Estudiante | Independiente | Dependiente |
| Religión | Católica | Evangélica | testigo de jehová | Ninguna |

Marque con X la respuesta

| VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN AFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | Si | No |
|--|-----------|-----------|
| DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS | | |
| 1. ¿Tiene disponibilidad económica para solventar los costos de los medicamentos recetados? | | |
| 2. ¿Tiene Ud. un trabajo seguro y remunerado? | | |
| 3. ¿Cuenta Ud. con recursos para ir al establecimiento farmacéutico a adquirir sus medicamentos? | | |
| 4. ¿Considera Ud. que los medicamentos recetados están a la altura de su disponibilidad económica? | | |

| | | |
|---|--|--|
| 5. ¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir a los establecimientos farmacéuticos? | | |
| 6. ¿Adquiere Ud. los medicamentos por unidades al acudir al establecimiento farmacéutico? | | |
| 7. ¿La falta de recursos económicos a influenciado para que Ud. Tome otros medicamentos? | | |
| DIMENSIÓN 2: FACTORES DE LA ADHERENCIA POR PARTE DEL PACIENTE | | |
| 8. ¿Toma Ud. su medicación a la hora recetada? | | |
| 9. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, Ud. suspende su medicación? | | |
| 10. Cuando sus síntomas no mejoran. ¿Ud. tiende a dejar de tomar su medicación? | | |
| 11. Cuando sus síntomas no mejoran. ¿Cambia Ud. de medicamento? | | |
| 12. ¿Ha reducido la dosis recetada porque cree que podría hacerle daño? | | |
| 13. ¿Existen situaciones laborales y factor tiempo que le imposibilita a ingesta de sus medicamentos? | | |
| VARIABLE 2: IINFLUENCIA A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ASISTEN A TRES ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. | | |
| DIMENSIÓN 1: FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE | | |
| 14. ¿Cuándo no siente mejoría en su salud ¿cambia Ud. a otro tipo de medicamento por su cuenta? | | |
| 15. ¿Ha sido Ud. orientado a consumir otro medicamento para tratar su enfermedad? | | |
| 16. ¿Ha manifestado molestias digestivas significativas durante el uso de sus medicamentos recetados? | | |
| 17. ¿Ha tenido Ud. buena orientación con respecto a la ingesta de sus medicamentos? | | |
| 18. ¿El tratamiento que ha recibido ha sido efectivo para su problema de salud? | | |
| 19. ¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento? | | |
| 20. ¿El personal de los establecimientos farmacéuticos han influenciado a cambiar de medicación? | | |
| 21. ¿Considera Ud. que su nivel educativo la ha permite entender la farmacoterapia e influyó en cambio de medicación? | | |
| 22. ¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto? | | |

| | | |
|--|--|--|
| 23. ¿Ha usado una vía de administración diferente a la que le fue prescrita? | | |
|--|--|--|

Anexo 4. Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.”

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos | | | | | | | |
| 1 | ¿Tiene disponibilidad económica para solventar los costos de los medicamentos recetados? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿Tiene Ud. un trabajo seguro y remunerado? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿Cuenta Ud. con recursos para ir al establecimiento farmacéutico a adquirir sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿Considera Ud. que los medicamentos recetados están a la altura de su disponibilidad económica? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir a los establecimientos farmacéuticos? | x | | x | | x | | |
| 6 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos por unidades al acudir al establecimiento farmacéutico? | x | | x | | x | | |
| 7 | ¿La falta de recursos económicos a influenciado para que Ud. Tome otros medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 2: Factores sociodemográficos | | | | | | | |
| 8 | ¿Cuál es su Edad? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿Cuál es su sexo? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 10 | ¿Cuál su grado de Instrucción? | x | | x | | x | | |
| 11 | ¿Cuál es su estado civil? | x | | x | | x | | |
| 12 | ¿Cuál es su ocupación? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 3: Factores de la Adherencia por parte del paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | ¿Toma Ud. su medicación a la hora recetada? | x | | x | | x | | |
| 14 | ¿Cuándo mejoran sus síntomas, Ud. suspende su medicación? | x | | x | | x | | |
| 15 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Ud. tiende a dejar de tomar su medicación? | x | | x | | x | | |
| 16 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Cambia Ud. de medicamento? | x | | x | | x | | |
| 17 | ¿Ha reducido la dosis recetada porque cree que podría hacerle daño? | x | | x | | x | | |
| 18 | ¿Existen situaciones laborales y factor tiempo que le imposibilita a ingesta de sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | VARIABLE 2: Influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos. | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores relacionados con el paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 19 | ¿Cuándo no siente mejoría en su salud ¿cambia Ud. a otro tipo de medicamento por su cuenta? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 20 | ¿Ha sido Ud. orientado a consumir otro medicamento para tratar su enfermedad? | X | | X | | X | |
| 21 | ¿Ha manifestado molestias digestivas significativas durante el uso de sus medicamentos recetados? | X | | X | | X | |
| 22 | ¿Ha tenido Ud. buena orientación con respecto a la ingesta de sus medicamentos? | X | | X | | X | |
| 23 | ¿El tratamiento que ha recibido ha sido efectivo para su problema de salud? | X | | X | | X | |
| 24 | ¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento? | X | | X | | X | |
| 25 | ¿El personal de los establecimientos farmacéuticos han influenciado a cambiar de medicación? | X | | X | | X | |
| 26 | ¿Considera Ud. que su nivel educativo la ha permite entender la farmacoterapia e influyó en cambio de medicación? | X | | X | | X | |
| 27 | ¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto? | X | | X | | X | |
| 28 | ¿Ha usado una vía de administración diferente a la que le fue prescrita? | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Henry Sam Montellanos Cabrera**

DNI: 25796967

Especialidad del validador. **Mg. Toxicología.**

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
...06 .de octubre del 2024.



Mg. Q.F. Henry S. Montellanos Cabrera
Químico Farmacéutico
Especialidad en Toxicología y Química Legal
C.O.F.P. 7970 RNE OSO
DNI: 25796967

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos | | | | | | | |
| 1 | ¿Tiene disponibilidad económica para solventar los costos de los medicamentos recetados? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿Tiene Ud. un trabajo seguro y remunerado? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿Cuenta Ud. con recursos para ir al establecimiento farmacéutico a adquirir sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿Considera Ud. que los medicamentos recetados están a la altura de su disponibilidad económica? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir a los establecimientos farmacéuticos? | x | | x | | x | | |
| 6 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos por unidades al acudir al establecimiento farmacéutico? | x | | x | | x | | |
| 7 | ¿La falta de recursos económicos a influenciado para que Ud. Tome otros medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 2: Factores sociodemográficos | | | | | | | |
| 8 | ¿Cuál es su Edad? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿Cuál es su sexo? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 10 | ¿Cuál su grado de Instrucción? | x | | x | | x | | |
| 11 | ¿Cuál es su estado civil? | x | | x | | x | | |
| 12 | ¿Cuál es su ocupación? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 3: Factores de la Adherencia por parte del paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | ¿Toma Ud. su medicación a la hora recetada? | x | | x | | x | | |
| 14 | ¿Cuándo mejoran sus síntomas, Ud. suspende su medicación? | x | | x | | x | | |
| 15 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Ud. tiende a dejar de tomar su medicación? | x | | x | | x | | |
| 16 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Cambia Ud. de medicamento? | x | | x | | x | | |
| 17 | ¿Ha reducido la dosis recetada porque cree que podría hacerle daño? | x | | x | | x | | |
| 18 | ¿Existen situaciones laborales y factor tiempo que le imposibilita a ingesta de sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | VARIABLE 2: Influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos. | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores relacionados con el paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 19 | ¿Cuándo no siente mejoría en su salud ¿cambia Ud. a otro tipo de medicamento por su cuenta? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|---|--|
| 20 | ¿Ha sido Ud. orientado a consumir otro medicamento para tratar su enfermedad? | X | | X | | X | |
| 21 | ¿Ha manifestado molestias digestivas significativas durante el uso de sus medicamentos recetados? | X | | X | | X | |
| 22 | ¿Ha tenido Ud. buena orientación con respecto a la ingesta de sus medicamentos? | X | | X | | X | |
| 23 | ¿El tratamiento que ha recibido ha sido efectivo para su problema de salud? | X | | X | | X | |
| 24 | ¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento? | X | | X | | X | |
| 25 | ¿El personal de los establecimientos farmacéuticos han influenciado a cambiar de medicación? | X | | X | | X | |
| 26 | ¿Considera Ud. que su nivel educativo la ha permite entender la farmacoterapia e influyó en cambio de medicación? | X | | X | | X | |
| 27 | ¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto? | X | | X | | X | |
| 28 | ¿Ha usado una vía de administración diferente a la que le fue prescrita? | X | | X | | X | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024.”

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos | | | | | | | |
| 1 | ¿Tiene disponibilidad económica para solventar los costos de los medicamentos recetados? | x | | x | | x | | |
| 2 | ¿Tiene Ud. un trabajo seguro y remunerado? | x | | x | | x | | |
| 3 | ¿Cuenta Ud. con recursos para ir al establecimiento farmacéutico a adquirir sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| 4 | ¿Considera Ud. que los medicamentos recetados están a la altura de su disponibilidad económica? | x | | x | | x | | |
| 5 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos de manera completa al acudir a los establecimientos farmacéuticos? | x | | x | | x | | |
| 6 | ¿Adquiere Ud. los medicamentos por unidades al acudir al establecimiento farmacéutico? | x | | x | | x | | |
| 7 | ¿La falta de recursos económicos a influenciado para que Ud. Tome otros medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 2: Factores sociodemográficos | | | | | | | |
| 8 | ¿Cuál es su Edad? | x | | x | | x | | |
| 9 | ¿Cuál es su sexo? | x | | x | | x | | |
| 10 | ¿Cuál su grado de Instrucción? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 11 | ¿Cuál es su estado civil? | x | | x | | x | | |
| 12 | ¿Cuál es su ocupación? | x | | x | | x | | |
| | DIMENSIÓN 3: Factores de la Adherencia por parte del paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 13 | ¿Toma Ud. su medicación a la hora recetada? | x | | x | | x | | |
| 14 | ¿Cuándo mejoran sus síntomas, Ud. suspende su medicación? | x | | x | | x | | |
| 15 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Ud. tiende a dejar de tomar su medicación? | x | | x | | x | | |
| 16 | Cuándo sus síntomas no mejoran. ¿Cambia Ud. de medicamento? | x | | x | | x | | |
| 17 | ¿Ha reducido la dosis recetada porque cree que podría hacerle daño? | x | | x | | x | | |
| 18 | ¿Existen situaciones laborales y factor tiempo que le imposibilita a ingesta de sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| | VARIABLE 2: Influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos. | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Factores relacionados con el paciente | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 19 | ¿Cuándo no siente mejoría en su salud ¿cambia Ud. a otro tipo de medicamento por su cuenta? | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|----------|--|----------|--|----------|--|--|
| 20 | ¿Ha sido Ud. orientado a consumir otro medicamento para tratar su enfermedad? | x | | x | | x | | |
| 21 | ¿Ha manifestado molestias digestivas significativas durante el uso de sus medicamentos recetados? | x | | x | | x | | |
| 22 | ¿Ha tenido Ud. buena orientación con respecto a la ingesta de sus medicamentos? | x | | x | | x | | |
| 23 | ¿El tratamiento que ha recibido ha sido efectivo para su problema de salud? | x | | x | | x | | |
| 24 | ¿Los consejos de sus familiares o amigos han influido en que modifique su tratamiento? | x | | x | | x | | |
| 25 | ¿El personal de los establecimientos farmacéuticos han influenciado a cambiar de medicación? | x | | x | | x | | |
| 26 | ¿Considera Ud. que su nivel educativo la ha permite entender la farmacoterapia e influyó en cambio de medicación? | x | | x | | x | | |
| 27 | ¿Ha dejado de usar un medicamento prescrito porque no sintió que le hacía efecto? | x | | x | | x | | |
| 28 | ¿Ha usado una vía de administración diferente a la que le fue prescrita? | x | | x | | x | | |

Firma del Experto Informante

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha Combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum Si^2 = 4.6 \quad St^2 = 72.1 \quad K=23$$

$$\alpha = \frac{23}{22} \left(1 - \frac{4.6}{72.1} \right) = 0.97$$

Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de marzo de 2025

Investigador(a)
Marlene Velarde Auccasi
Mabel Quiroz Suarez
Exp. N°: 1176-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024."** Versión 02 con fecha 25/02/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 25/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Marlene Velarde Auccasi y Sr(a) Mabel Quiroz Suarez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7. Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Título de proyecto de investigación: “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024”

Investigadores : Quiroz Suarez, Mabel y Velarde Auccasi, Marlene

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es demostrar la importancia de seguir estrictamente las recomendaciones que el médico especialista o tratante ha recetado al paciente; toda vez que el hecho de no adherirse al tratamiento perjudicaría la salud del paciente así mismo habría una falla terapéutica que a la larga recae en el paciente y en el gasto público.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le realizará una encuesta.
- Se le solicitara un tiempo aproximado de 10 minutos en la encuesta.
- Se respetarán su confidencialidad y su anonimato

Riesgos: Así mismo se le informa que su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto toda vez que gozará de una capacitación con respecto al seguimiento farmacoterapéutico y su debida orientación.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda Ud. puede comunicarse con el Investigador Principal **Velarde Auccasi Marlene**, *cel 967218476*, Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI N°:

Fecha:

Investigador:

DNI:

Fecha:

Anexo 8. Constancia de autorización para la recolección de datos.



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Hirven García Fernandez**, identificado(a) con **D.N.I N° 44975917**, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa: **Botica Solidaria**, con R.U.C. N° **20600985591**, ubicado en **JR. DEL PASO MZA. F6 LOTE. 01 INT.A-B,ESQ.CON JR.SEBASTIAN PAGADOR A.H. 10 DE OCTUBRE**, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, de las Bachilleres Quiroz Suarez Mabel y Velarde Auccasi Marlene, identificadas con D.N.I. N° **41471671** y N° **77134007**, del Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada **"Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024"**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa: **Botica Solidaria**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Solidaria, se determina:

- (X) Mantener en **RESERVA** el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Solidaria.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Solidaria.

Lima, 02 de Diciembre de 2024


Hirven García Fernandez
Representante Legal
Botica Solidaria
D.N.I.: **44975917**

JR. DEL PASO MZA. F6 LOTE. 01 INT.A-B,ESQ.CON JR.SEBASTIAN PAGADOR A.H. 10 DE OCTUBRE
962576459, Irvingf35@gmail.com



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Julio Deny Alfaro Diaz**, identificado(a) con D.N.I N° **42979875**, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa: **Botica Arcangel**, con R.U.C. N° **10272564073**, ubicado en **JR. DEL PASO MZA. E6 LOTE. 16 A.H. SU SANTIDAD JUAN PABLO II (ALT. COMISARIA 10 DE OCTUBRE)**, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, de las Bachilleres **Quiroz Suarez Mabel** y **Velarde Auccasi Marlene**, identificadas con D.N.I. N° **41471671** y N° **77134007**, del Facultad de Farmacia y Bloquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "**Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024**", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa: **Botica Arcangel**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Arcangel, se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Arcangel.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Arcangel.

Lima, 02 de Diciembre de 2024

Julio Deny Alfaro Diaz
Representante Legal
Botica Arcangel
D.N.I.: 42979875

JR. DEL PASO MZA. E6 LOTE. 16 A.H. SU SANTIDAD JUAN PABLO II (ALT. COMISARIA 10 DE OCTUBRE)

922209250, Alfarodiazedut@gmail.com



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Hitler Diaz Colunche**, identificado(a) con **D.N.I N° 75426012**, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa: **Botica Vega Farma**, con R.U.C. N° **20603492662**, ubicado en **AV. EL MURO 132 JR. DEL PASO 4130**, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, de las Bachilleres Quiroz Suarez Mabel y Velarde Auccasi Marlene, identificadas con D.N.I. N° 41471671 y N° 77134007, del Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en afecciones respiratorias agudas e influencia a la automedicación en usuarios que asisten a tres establecimientos farmacéuticos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. 2024", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa: **Botica Vega Farma**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Vega Farma, se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Vega Farma
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa Botica Vega Farma

Lima, 02 de Diciembre de 2024

Hitler Diaz Colunche
Representante Legal
Botica Vega Farma
D.N.I.: 75426012

AV. EL MURO 132 JR. DEL PASO 4130

904103788, Strog408@gmail.com

Anexo 9. Testimonios fotográficos.

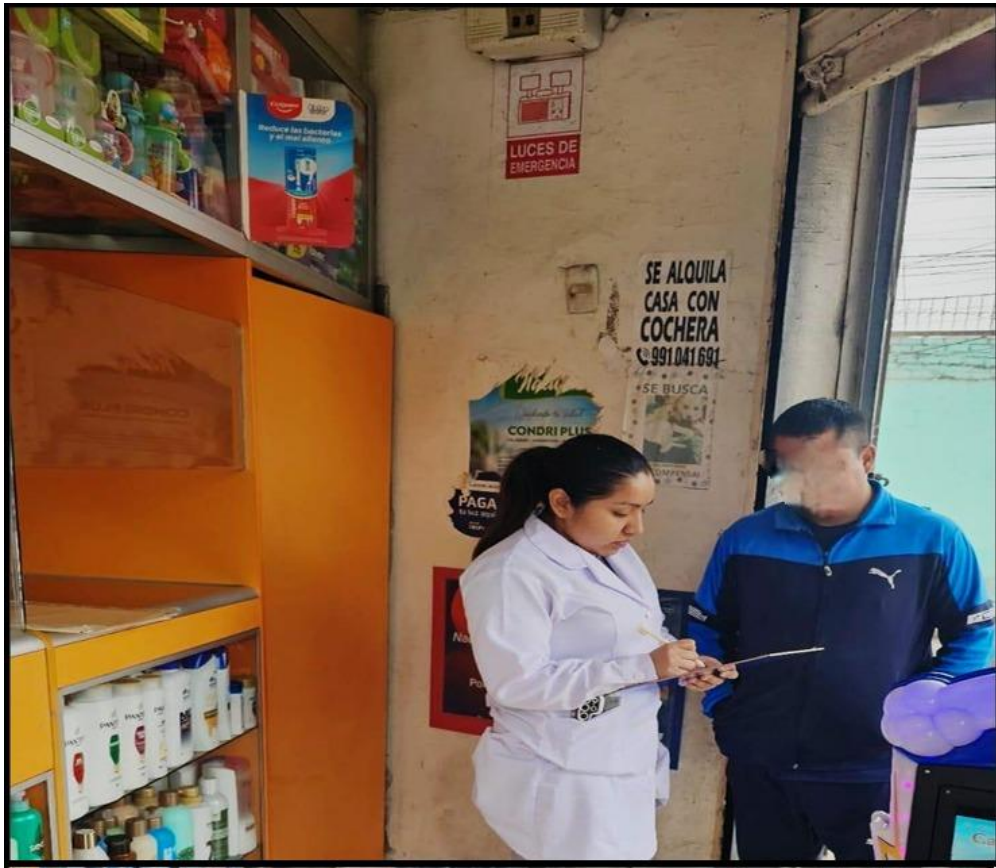
BOTICA SOLIDARIA



BOTICA ARCANGEL



BOTICA VEGA FARMA



Anexo 10. Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 7% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 4% |
| 3 | Submitted on 1686066013726 Submitted works | 2% |
| 4 | uwiener on 2023-02-03 Submitted works | <1% |
| 5 | Universidad Wiener on 2023-10-12 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-05-09 Submitted works | <1% |
| 7 | Urquiaga Alva, Yessica Pilar. "Conocimiento y práctica de las madres d... Publication | <1% |
| 8 | repositorio.usanpedro.edu.pe Internet | <1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | uwiener on 2023-03-30 Submitted works | <1% |
| 10 | Submitted on 1690221939477 Submitted works | <1% |
| 11 | Submitted on 1691023834409 Submitted works | <1% |
| 12 | uwiener on 2023-11-03 Submitted works | <1% |
| 13 | Universidad Nacional del Santa on 2020-03-11 Submitted works | <1% |
| 14 | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-02 Submitted works | <1% |
| 15 | Universidad Catolica De Cuenca on 2019-11-19 Submitted works | <1% |
| 16 | repositorio.uladech.edu.pe Internet | <1% |
| 17 | uwiener on 2023-03-04 Submitted works | <1% |
| 18 | uwiener on 2023-09-06 Submitted works | <1% |
| 19 | uwiener on 2025-06-12 Submitted works | <1% |
| 20 | "Abstracts", Public Health Nutrition, 2013 Crossref | <1% |

- 21 **Choque Huacasi, Daisy Estela. "Dependencia emocional y violencia de ...** <1%
Publication

- 22 **Universidad Wiener on 2025-05-05** <1%
Submitted works

- 23 **repositorio.unan.edu.ni** <1%
Internet

- 24 **uwiener on 2024-01-17** <1%
Submitted works

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 7% |
| 2 | hdl.handle.net Internet | 4% |
| 3 | Submitted on 1686066013726 Submitted works | 2% |
| 4 | uwiener on 2023-02-03 Submitted works | <1% |
| 5 | Universidad Wiener on 2023-10-12 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-05-09 Submitted works | <1% |
| 7 | Urquiaga Alva, Yessica Pilar. "Conocimiento y práctica de las madres d... Publication | <1% |
| 8 | repositorio.usanpedro.edu.pe Internet | <1% |