



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 adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Nauca Gutierrez, Yeraldin Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6508-8862>

Autor: Quispe Huauya, Percy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0533-3723>

Asesor: Mg. Ñañez Del Pino, Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez** egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023” Asesorado por el docente: Daniel Ñañez del Pino DNI 23528875 ORCID 0000-0002-4605-8595 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid:14912:439930542 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.



.....
 Firma de autor 1
 Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 47553358



.....
 Firma de autor 2
 Percy Quispe Huauya
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 75370286



.....
 Firma
 Daniel Ñañez del Pino
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 23528875

Lima, 26 de marzo 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

Yo, **Percy Quispe Huauya** egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023” Asesorado por el docente: Daniel Ñañez del Pino DNI 23528875 ORCID 0000-0002-4605-8595 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid:14912:439930542 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.



.....
 Firma de autor 1
 Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 47553358



.....
 Firma de autor 2
 Percy Quispe Huauya
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 75370286



.....
 Firma
 Daniel Ñañez del Pino
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 23528875

Lima, 26 de marzo de 2025

DEDICATORIA

A mi mamá Lidia Gutierrez por sus sabios consejos llenos de sabiduría, a mi papá Oswaldo Nauca que sin su guía no estaría donde estoy y a mis hermanos Lidia, Diego y Fabián por su apoyo constante.

Yeraldin Nauca G.

A mis queridos padres; Nicolasa y Clemente, por ser mi inspiración y motivo de superación, por su inquebrantable guía, cariño incondicional, aliento y respaldo a lo largo de mi educación.

Percy Quispe H.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad por ofrecernos una educación sobresaliente, así mismo expresamos nuestra gratitud al programa académico de farmacia y bioquímica por su profesionalidad y la ayuda brindada durante nuestra etapa como estudiantes de pregrado, así como por contribuir y formar profesionales capacitados que aportan al desarrollo del país.

Al docente; Mg. Ñañez del Pino Daniel, gracias a sus consejos, tolerancia y apoyo continuo, que fue necesario para el proceso y la exitosa culminación de nuestra investigación.

A nuestros docentes, por sus importantes lecciones de vida y profesionalismo durante la realización de este estudio, su contribución ha sido fundamental para nuestro crecimiento académico y para prepararnos para ejercer con excelencia la noble profesión de químico farmacéutico.

A Dios por todas las oportunidades brindadas, por fortalecernos en los momentos difíciles y por impartirnos sabiduría y aprendizaje durante todo el proceso de nuestra investigación, su orientación ha sido crucial para lograr con éxito nuestras metas previamente fijadas.

Los autores

Índice general

Tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes nacionales	7

2.1.2 Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de la hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica	32
3.7.2 Descripción	32
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	35
4.1.2. Prueba de hipótesis	39
4.1.3 Discusión de resultados	45

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS	50

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3. Validez de instrumento

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

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

Anexo 8. Testimonios fotográficos

Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.	31
Tabla 2. Datos de los factores asociados en los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.	32
Tabla 3. Datos de adherencia terapéutica en los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.	34
Tabla 4. Prueba de Chi cuadrado entre la variable factores asociados y adherencia terapéutica.	35
Tabla 5. Prueba de Chi cuadrado entre los factores socio-económicos y adherencia terapéutica.	36
Tabla 6. Prueba de Chi cuadrado entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica.	37
Tabla 7. Prueba de Chi cuadrado entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica.	38
Tabla 8. Prueba de Chi cuadrado entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica.	39
Tabla 9. Prueba de Chi cuadrado entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica.	40

Resumen

El estudio fue determinar los factores asociados con la adherencia a la terapia en adultos con hipotiroidismo. Se utilizó un enfoque hipotético deductivo, de diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa, básica, transversal y de nivel correlacional, en un conjunto de 132 pacientes con hipotiroidismo que fueron atendidos en la farmacia del centro sanitario Buenaventura, se empleó herramientas específicas utilizando un cuestionario adaptado y diseñado para evaluar los factores asociados, así mismo el test de “Morisky-Green” de 8 ítems para medir los niveles de adherencia. La hipótesis se corroboró mediante el test "Chi cuadrado". Se determinó que el 84,8% eran de 30 a 59 años, el 90,9% eran de género femenino y el 23% a veces mostraron recursos socioeconómicos, en los factores de la terapia el 47% a veces asiste a los controles programados, en los factores con el profesional médico, el 55% a veces recibe alternativas de medicamentos, en los factores del paciente el 52% siempre continua con su tratamiento, y por último en los factores de la patología el 29% considera que la enfermedad es de larga duración, respecto a la adherencia solo el 8% es adherente al tratamiento medicamentoso; se obtuvo un p-valor 0,000 y V-Cramer 0,365. Para concluir, se estableció una correlación moderadamente favorable entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en adultos con hipotiroidismo.

Palabras clave. Factores asociados, adherencia terapéutica, hipotiroidismo.

Abstract

The study aimed to determine the factors associated with adherence to therapy in adults with hypothyroidism. A hypothetical-deductive approach was used, with a non-experimental design, of a quantitative, basic, cross-sectional nature and correlational level, in a group of 132 patients with hypothyroidism who were treated at the Buenaventura health center pharmacy. Specific tools were used using an adapted questionnaire designed to evaluate the associated factors, as well as the 8-item "Morisky-Green" test to measure adherence levels. The hypothesis was corroborated by the "Chi square" test. It was determined that 84.8% were 30 to 59 years old, 90.9% were female and 23% sometimes showed socioeconomic resources, in the therapy factors 47% sometimes attend scheduled check-ups, in the factors with the medical professional, 55% sometimes receive alternative medications, in the patient factors 52% always continue with their treatment, and finally in the pathology factors 29% consider that the disease is long-term, regarding adherence only 8% are adherent to drug treatment; a p-value of 0.000 and V-Cramer 0.365 were obtained. In conclusion, a moderately favorable correlation was established between the associated factors and adherence to treatment in adults with hypothyroidism.

Keywords. Associated factors, therapeutic adherence, hypothyroidism.

Introducción

La investigación está estructurada en cinco capítulos, en el primero se aborda la formulación del problema, es decir, se recopila evidencias de fuentes bibliográficas confiables, para analizar la problemática y posteriormente explicar las razones que respaldan la interrogante de investigación, además de definir los objetivos, se trata de la fundamentación del estudio, la cual abarca aspectos teóricos, metodológico y práctico; dentro del capítulo II, se examinan las evidencias nacionales e internaciones más actualizadas que hayan abordado el mismo tema, lo que permite comprender los descubrimientos existentes sobre el tema tratado, así mismo, se exponen las bases teóricas para comprender las variables del estudio que incluye las definiciones de los términos básicos; y se presenta la elaboración de hipótesis, El capítulo III, describe los procedimientos relacionados con la ejecución del estudio, adicionando el método, tipo, enfoque y diseño del estudio, población, muestra y muestreo, las variables, entre otros. Además de los métodos e instrumentos empleados en la recopilación de datos, se requiere el procesamiento y análisis, de igual forma que los componentes éticos de la indagación; El capítulo IV, muestran y examinan los resultados alcanzados, se hizo la prueba de hipótesis y se detallan los debates relacionados con estos descubrimientos; En el capítulo V se expone las conclusiones y sugerencias obtenidas del estudio, acorde a los objetivos fijados anteriormente. Además, se incorporan las bibliografías y sus respectivos apartados correspondientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Se entiende por hipotiroidismo como una afección glandular que afecta la tiroides, que si no es tratada a tiempo podría tener una repercusión negativa y permanente en la salud de quién la padezca ⁽¹⁾. De acuerdo a los datos estadísticos indicados por la OMS, se calcula que 750 millones de individuos padecen de varias enfermedades asociadas a la tiroides; por lo que, se presupone que el 60% de la población no esté diagnosticada, algo que en consecuencia afectaría al 10 % de la población de todo el mundo ⁽²⁾, es la segunda patología endocrina que provoca más cambios metabólicos, bioquímicos y fisiológicos, presentando una incidencia del 3 al 9% a nivel global, que se eleva en un 10% en damas de edad mayor a 55 años ⁽³⁾. Acercándonos a la parte sur, en Chile, el 7% de la población total padece de la patología hipotiroidea ⁽⁴⁾. Por otro lado, ya en el Perú el porcentaje es del 10% de todos sus pobladores padece de una afección relacionada con la tiroides, sin embargo, a partir del año 2014 este porcentaje ha ido en ascenso y aproximadamente 1 millón y medio de peruanos ya padecen esta enfermedad,

observando uno de los casos más próximos en el hospital, la tercera causa de enfermedades en consulta externa fue el hipotiroidismo, que se reflejó en un grupo de 1554 casos con diagnóstico durante la primera mitad del 2022, tuvieron como factores el género femenino con 1361 casos y en los hombres 193 casos ⁽⁵⁾, mencionando que las complicaciones van desde la depresión, problemas de hipertensión o hasta causar una insuficiencia cardiaca ⁽⁶⁾. Según estadísticas presentadas por EsSalud, 1 de cada 10 pacientes son diagnosticados con hipotiroidismo, esta no es una enfermedad mortal siempre y cuando sea atendida a tiempo y no llegar a extremos en los que la patología culmine con coma mixedematoso ⁽⁷⁾. Adherencia se refiere al cumplimiento correcto que un paciente realiza conforme a las recomendaciones médicas ⁽⁸⁾, en el caso de países con un nivel de desarrollo alto, la adherencia se refleja en el 50% de su población a diferencia de países con un menor nivel de desarrollo pues el factor económico juega un papel determinante en este punto ⁽⁹⁾. Los costos de hospitalización debido a una adherencia deficiente alcanzan alto costo en dólares en Estados Unidos, representando un buen % del gasto en salud. Sin embargo, se ha evidenciado que una adherencia adecuada se vincula con una reducción en el uso de recursos de salud, en Canadá y Alemania, varía entre un 50% y 58% en el caso de las mujeres y un 48% y 69% en el caso de los varones, sin embargo en otros países Europeos la variación en la adherencia se encuentra entre un 26% a 31% en mujeres y entre 17% y 26% en hombres ⁽¹⁰⁾. Se requiere con celeridad participaciones desde el entorno de los pacientes para que se promuevan las buenas prácticas sobre una correcta adherencia ⁽¹¹⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo los factores socio-económicos se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?
- ¿Cómo los factores de la terapia se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?
- ¿Cómo los factores con el profesional de la salud se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?
- ¿Cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?
- ¿Cómo los factores de la patología se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre los factores socio-económicos con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.

2. Determinar los factores de la terapia con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.
3. Determinar la relación entre los factores con el profesional de la salud con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.
4. Determinar entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.
5. Determinar la relación entre los factores de la patología con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación sobre los factores vinculados a la adhesión terapéutica en adultos con hipotiroidismo resultó ser de gran relevancia, pues simplificó la comprensión que inciden en la adhesión terapéutica. La inobservancia de la medicación puede conducir a la persistencia o agravamiento de los síntomas, además de incrementar el riesgo de complicaciones como el coma mixedematoso. Al entender los elementos vinculados a la adherencia terapéutica, se lograron intervenciones más exactas y personalizadas para optimizar la gestión de esta enfermedad en la población ⁽¹²⁾.

1.4.2 Metodológica

Se propuso un enfoque para evaluar la relación entre factores y la adhesión terapéutica en pacientes diagnosticados con hipotiroidismo. Este método fue validado y verificado su validez interna a través de técnicas estadísticas el cual

puede servir como sustento punto de inicio para investigaciones posteriores en temas similares.

1.4.3 Práctica

Implementar una investigación acerca de los elementos vinculados a la adhesión en adultos con hipotiroidismo resultó ser de gran beneficio por estas razones; mejorar la gestión clínica ya que el análisis permitió conocer los factores vinculados a la adhesión terapéutica, a su vez, asistió al departamento de salud en la creación de estrategias más exactas para incrementar la adherencia de los pacientes. Además, se pudo optimizar la atención sanitaria, el experto en salud pudo sugerir métodos más eficaces para compensar las necesidades y preocupaciones determinadas de cada paciente. Los resultados de las técnicas sugeridas aportaron datos útiles para investigaciones futuras y así contribuir a entender de manera más profunda los patrones de conducta de los pacientes, en cuanto al impacto en la salud pública se pudo tener una mejor visión frente a otras enfermedades crónicas de diferentes poblaciones, donde una mayor adherencia puede llevar a la disminución de manifestaciones clínicas y una mejora en el bienestar, esto no solo beneficiará a los pacientes, sino que también contribuye a una sociedad más saludable y activa.

1.5.Limitaciones de la investigación

Una de las restricciones que se mostró durante la ejecución de las encuestas, algunos pacientes pusieron resistencia al firmar el consentimiento informado, se solucionó cuando se le explico al detalle que no se le iba a causar ningún perjuicio.

Hubo demora para obtener la firma del químico farmacéutico para ejecutar las encuestas y desarrollo del trabajo de investigación en el establecimiento farmacéutico, se solucionó conversando con el gerente general quien agilizó el trámite.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Ruiz ⁽¹³⁾ El propósito de su estudio fue "Establecer los elementos asociados a la falta de cumplimiento con la terapia en pacientes hipotiroideos del Centro de Salud 9 de octubre en Pucallpa durante el 2020". Su método fue deductivo, empleando la prueba de "Morisky-Green". Así, se convocó a 50 pacientes al CS 9 de octubre para valorar el cumplimiento con los medicamentos. Así mismo, el test de Batalla que muestra el nivel de comprensión. A través de ambos exámenes, se logró el resultado de un 82% de participantes que eran mujeres de entre 40 y 62 años, de las cuales el 58% residía en situación de convivencia. Aunque el 66% evidenció saber acerca de su enfermedad y únicamente el 4% mostró adherencia a la terapia medicinal, el único elemento con relevancia estadística fue sentirse representado de manera adecuada con un valor $P=0,000$, siendo este el único factor con relevancia estadística. De manera final **determinó** que existe correlación estadística entre la percepción de bienestar y la adhesión al tratamiento, a pesar de

que las personas con mayores características no demostraron un factor relevante en la adherencia terapéutica.

Huanchi ⁽¹⁴⁾ En su trabajo " Definir la incidencia de Hipotiroidismo Primario y los aspectos demográficos y clínicos más significativos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en una consulta privada de Endocrinología en la ciudad de Tacna durante el 2016 a 2020". El enfoque empleado fue descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, su investigación se realizó en un promedio de 129 individuos diagnosticados con la patología, incluyendo el Hipotiroidismo. Su investigación se llevó a cabo entre 2016 y 2020, siendo su periodo de estudio del 2016 al 2020, con el fin de tener una estadística en base a los preceptos de edad, género y el índice de masa corporal, incluyendo una precisión sobre un tiempo estimado de haber sido diagnosticados con la DM tipo 2, la presencia de dislipidemia, presión arterial pero sobre todo un antecedente familiar de haber sufrido alguna enfermedad tiroidea, con el análisis de los antecedentes clínicos que complementaron con la toma del test de Fisher para generar un contraste que brinde información de algunas variables similares. Esto condujo a un hallazgo fascinante que señala que el 20,38% de los individuos con esta enfermedad presentan una prevalencia de Hipotiroidismo Primario. El 76,74% de este conjunto fueron damas, con una edad promedio de 40 y 69 años. Además, el 62,02% tenía un diagnóstico de menor a años, el 63,7 mostraba una presión arterial controlada y el 50,39% mostraba un sobrepeso de tipo 1. Además, el 62,02% tenía un diagnóstico de menor a años, el 63,7 mostraba un control de la presión arterial, el 50,39% tenía dislipidemia, mientras que el 89,15% no tenía historial familiar de hipotiroidismo

u otra patología tiroidea. Aunque en el conjunto de personas con hipotiroidismo primario, el 58,14% puso de manifiesto un hipotiroidismo subclínico y 41,86% clínico, ambos presentan hipotiroidismo subclínico. Como conclusión sostiene que rasgos demográficos como mujeres cuya edad oscila 40 y 69 años, son indicativos de la patología, acompañado de una dislipidemia con un diagnóstico menor a 5 años y sin presencia de antecedentes de enfermedades tiroideas, representa el 20,38 de pacientes con la patología y DM tipo2.

Véliz ⁽¹⁵⁾ En su estudio fue " Determinar si el conocimiento de la enfermedad, la adhesión al tratamiento, la edad, el grado educativo, el periodo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, HTA) son elementos vinculados a la adherencia al tratamiento en relación a la no adhesión al tratamiento en el servicio de Endocrinología del HVLE durante el periodo de estudio Julio-septiembre 2017". Respecto al enfoque que empleó para su investigación fue analítico, observacional y retrospectivo de tipo transversal, en sus **resultados** obtenidos se fija una variable de edad de un $p = 0,011\%$, siendo que esto probaría que la variable más significativa sería la edad respecto a una correcta adherencia terapéutica. **Concluye** que la variable edad resalta significativamente, pero no pudo comprobar una relación directa en base al conocimiento de la patología y el cumplimiento adecuado, tiempo de la enfermedad, grado de instrucción entre otras comorbilidades como la Hipertensión y la DM tipo 2 respecto a la correcta adherencia en pacientes femeninas con hipotiroidismo primario.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Am, et al. ⁽⁴⁰⁾ su estudio fue “Determinar la proporción de pacientes con adherencia al tratamiento de hipotiroidismo en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas en junio-julio del 2023. Identificar el rango etario más frecuente de las pacientes en tratamiento con hipotiroidismo primario y determinar la frecuencia de olvido de medicación como factor en la adherencia al tratamiento”. El alcance de su estudio fue observacional descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo, teniendo una población de 44 mujeres con hipotiroidismo de 18 a 65 años, para medir la adherencia al tratamiento se realizó la encuesta de Morisky-Green. Como resultado el rango de edad predominante fue 58 a 65 años representando el 27,2% del total de pacientes, la correcta adherencia al tratamiento fue del 72,7%, por otro lado, el 27,3 la adherencia no fue correcta, en el factor frecuencia de olvido de medicación fueron el 50% de pacientes que nunca o raramente se olvida, 34% a veces se olvida, 13,6% normalmente se olvida y 2,4% siempre se olvida. Como conclusión la gran parte de pacientes mujeres si cumplen con el tratamiento, siendo el rango de edad predominante 58 a 65 años, el factor olvido de la medicación en la adherencia terapéutica presentó un porcentaje reducido, dado que la mayoría de pacientes nunca o rara vez se olvidan.

Rahma, et al. ⁽³⁹⁾ su estudio fue “Evaluar los niveles de adherencia farmacológica al tratamiento con levotiroxina en adultos omaníes con hipotiroidismo y explorar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados”. El estudio fue transversal y multicéntrico realizado en 18 establecimientos de salud, se obtuvieron datos mediante un listado de preguntas en árabe a pacientes locales,

a su vez, para medir el nivel de adherencia emplearon el cuestionario de Morisky de 8 ítems. Como resultado obtuvieron la participación de 400 pacientes, la edad media fue de $41,9 \pm 12,4$ años, siendo de mayor prevalencia el género femenino con un 90,3%, la adherencia farmacológica según el cuestionario de Morisky fue de 39,2% baja, 34,8% media y 26,0% alta, así mismo, el 66,0% no tenía conocimiento del tipo de hipotiroidismo del cual padecía, el 81,8% no conocía la causa de su enfermedad, por otro lado el 59,5% de pacientes indicaron que si fueron orientados por sus médicos sobre su patología y el 68,0% si recibió indicaciones sobre como tomar su medicación, no observaron correlaciones significativas entre el nivel de adherencia farmacológica y factores clínicos. Como conclusión sólo la cuarta parte de los pacientes con hipotiroidismo mostraron alta adherencia terapéutica a la levotiroxina, esto posiblemente debido al desconocimiento de la patología.

Machado, et al. ⁽¹⁶⁾ Su estudio fue "Establecer la efectividad, cumplimiento y seguridad de la terapia con levotiroxina en pacientes con hipotiroidismo". Su estudio se concentró en una metodología de observación que precisó un seguimiento a un conjunto de aproximadamente 330 individuos de ambos sexos mayor a 18 años, a los que expuso a un tratamiento de levotiroxina debido a su diagnóstico de hipotiroidismo. A estos pacientes cuya mayoría fueron mayores a 64 años y el 76% mujeres, se les sometió al test de adherencia de "Morisky Green" para verificar un resultado favorable sobre la hormona (TSH) que estimula la tiroides. Obtuvieron **resultados** donde el valor medio de TSH se registró como 2,09 mUI/L. El intervalo intercuartil, que representa la variación entre los primeros y los

últimos cuartiles, se situó entre 1,16 mUI/L y 3,61 mUI/L. Del número total de participantes, 235 personas (71,2%) tenían niveles de TSH que indicaban que su glándula tiroides estaba funcionando normalmente. Mientras tanto, 64 individuos (19,4%) fueron clasificados como hipotiroideos y 31 individuos (9,4%) como hipertiroideos. Del total de participantes, 283 personas (86%) informaron que cumplían plenamente el régimen de medicación. 29 participantes (9%) informaron una adherencia moderada, mientras que 18 participantes (5%) fueron clasificados como de mala adherencia. Aquellos con diagnóstico de anemia fueron más probabilidades de tener problemas para controlar el hipotiroidismo. Como **conclusión** indican que observaron un alto cumplimiento con la terapia. Además, subraya la relevancia de la correlación entre el galeno y el enfermo, la educación que el médico y el cuerpo de salud pueden brindar para ayudar a mejorar la adherencia a la terapia para patologías crónicas y garantizar mejores resultados en salud.

Coello V. ⁽¹⁷⁾ En su investigación tuvo por **objetivo** “Incrementar el nivel de control clínico y analítico a pacientes con hipotiroidismo primario pertenecientes al barrio El Retamal de la parroquia Lizarzaburu en Riobamba”. El alcance de su **metodología** fue tanto descriptivo como correlacional donde el grupo de análisis estuvo conformado por 45 individuos de ambos géneros, su herramienta de recopilación de data que fue diseñado para su investigación, incluye varios elementos como el cuestionario Batalla, el cuestionario "Morisky-Green" y el cuestionario "EuroQol-5D" con la "Escala visual analógica". Sus descubrimientos demostraron que la implementación del plan de intervención fue efectiva cuando

se implementó el plan de intervención generó un incremento significativo en el entendimiento de la enfermedad ($p=0,002$). Por lo tanto, los pacientes mostraron un mayor cumplimiento con el tratamiento con medicamentos ($p=0,002$), mejorando tanto los resultados analíticos como la supervisión clínica del enfermo. Esto se ilustra con el incremento de pacientes que llegaron a niveles normales de TSH y fT4 tras la terapia. Además, hubo una mejora en el bienestar en relación con la salud y un decrecimiento en la proporción de individuos con síntomas. **Concluye** que la prevalencia del hipotiroidismo primario es superior en mujeres y suele incrementarse con el envejecimiento, llegando a su pico en el intervalo de 50 a 59 años. Además, el hipotiroidismo y las afecciones degenerativas prolongadas como: hipertensión, diabetes y la artritis reumatoide, tienen una interacción recíproca. El desconocimiento sobre la enfermedad se ha relacionado directamente a la baja adhesión del tratamiento y presenta una correlación estadísticamente significativa. No obstante, un programa de intervención resultó eficaz para aumentar el conocimiento, lo que se tradujo en un mayor cumplimiento del tratamiento entre las personas diagnosticadas con hipotiroidismo primario que participaron en su estudio.

Kumar, et al. ⁽⁴¹⁾ su estudio fue “Identificar a los pacientes que no cumplen con su terapia con LT4 y estudiar los factores clínicos que contribuyen a la DA en estos pacientes”. Usaron una metodología observacional transversal, incluyendo a pacientes mayores de 18 años diagnosticados con hipotiroidismo en la clínica de la tiroides durante un año, así mismo se empleó un cuestionario que abarcaba; género, duración del tratamiento, factores clínicos vinculados con el paciente y el test de

Morisky de 8 ítems. Tuvieron como resultado la participación de 201 damas y 88 varones diagnosticados con hipotiroidismo, el test de Morisky arrojó un valor de 0,80 y factores clínicos 0,75, En el cuestionario modificado de Morisky el 27,3% de pacientes obtuvieron una valoración de <6 demostrando que la adherencia fue baja, el 40,48% obtuvo un valor de 6 a <8 evidenciando que la adherencia fue media y el 32,2% obtuvo un valor de 9 demostrando que la adherencia fue alta, así mismo se evidenció que los pacientes que acuden con mayor frecuencia a consulta y tienen mayor información de su tratamiento fueron aquellos que obtuvieron una adherencia alta, por lo contrario de pacientes que tienen mucha carga laboral, discontinuidad del tratamiento por alivio de los síntomas estos obtuvieron una adherencia baja. Concluyendo que los pacientes estudiados presentaron una adherencia moderada, así mismo, la visita continua al especialista y el acceso a los medicamentos aumentaron la ejecución del tratamiento.

Gusñay ⁽⁴³⁾ su estudio fue “Diseñar un plan de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores del Centro de Salud tipo C ESPOCH- Lizarzaburu”. Su metodología fue descriptiva, corte transversal aplicado a 25 pacientes a los cuales se les realizó el test de Morisky-Green para determinar la adherencia terapéutica y una encuesta validada por Bonilla para determinar los factores que intervinieron. Obtuvo como resultado la edad media 70,2 años, prevaleciendo pacientes mujeres representado por el 80%, las patologías crónicas con mayor frecuencia fueron HTA 84%, DM 40% e hipotiroidismo 28%, así mismo el 64% de los pacientes mostraron tener carencia de adherencia, el factor socioeconómico fue el de mayor incidencia con un 100%

de pacientes que no fueron adherentes, seguido por factores relacionados con la terapia con un 87,5% y con el personal sanitario 81,25%. Concluyó que es recomendable la intervención de las autoridades competentes de salud para que realicen estrategias que favorezcan la correcta adherencia en los pacientes.

Niño, et al. ⁽⁴²⁾ su estudio fue “Analizar el concepto adherencia terapéutica que engloba el tratamiento de la levotiroxina y los diferentes elementos que influyen en la mala absorción, causas de la falta de adherencia, métodos y estrategias para mejorarla”. El estudio fue descriptivo transversal, realizado a 82 pacientes con hipotiroidismo en una institución sanitaria por 6 meses en el 2015, usaron un instrumento de recolección donde se apuntaba la toma del medicamento sin haber ingerido alimentos, consumo de fibra, café, soya y grasa, por otro lado, se realizó el test de Morisky para evaluar la adherencia, teniendo como variables; adherencia y cumplimiento terapéutico. Obtuvieron como resultado que el 72% fueron de género femenino y 28% género masculino, el 62% de los pacientes no fueron adherentes a la terapia y los factores que tuvieron mayor prevalencia fueron el olvido en la toma del medicamento y discontinuar la toma del medicamento cuando se siente mejor, por otro lado, observaron que el 20% de los pacientes no toman la levotiroxina en ayunas, el 10% lo toman con fibras, el 3% con soya, el 6% con grasa y el 15% con café. Como conclusión la levotiroxina se debe administrar sin haber consumido alimentos, sólo con agua, teniendo en cuenta que es un medicamento que será utilizado de por vida los pacientes deben realizar cambios en su estilo de vida para incluirla sin alterar la absorción, la adherencia abarca la

responsabilidad de tomar los medicamentos y seguir las recomendaciones brindadas por el especialista.

Alorda, et al. ⁽¹⁸⁾ En su trabajo "Determinar el cumplimiento de la terapia farmacológica en mujeres adultas hipotiroideas, en función del nivel de entendimiento de la patología, los síntomas y signos que la definen y la manera de manejarla". Como **método** utilizaron una muestra no probabilística, los investigadores implementaron un diseño observacional transversal para estudiar a mujeres mayores de 40 años que estaban siendo tratadas por hipotiroidismo primario con levotiroxina. La investigación mostró un conjunto de 171 damas con edad aproximado de $54,8 \pm 7,2$ años. De la muestra, el 57,3% demostró una comprensión precisa de la enfermedad, en cambio, el 74,3% se vio sometido a la terapia con fármacos. Además, el 97,1% de los participantes dejó de administrar la medicina en ayunas, el 19,9% alguna vez olvidó tomarla y únicamente el 5,8% accedió a interrumpir el tratamiento si experimentaba molestias. Al relacionar la comprensión de la patología con la adhesión terapéutica, hallaron que, aunque el 42,7% de ellas ignoraban la enfermedad, el 29,3% continuaban con el tratamiento, aunque no se observó una correlación relevante. Observaron una variación entre ambas variables (OR = 1,68; intervalo de confianza 95% = 0,84-3,36; p = 0,15). **Concluyeron** que un porcentaje más de la media está enterado acerca de su diagnóstico, siendo que en su gran mayoría hace uso de su receta médica y consume las pastillas que le indica su médico, de esta manera, se desestima una correlación reveladora entre el entendimiento de la patología y la responsabilidad por su tratamiento.

2.2.Bases teóricas

Hipotiroidismo

La enfermedad del hipotiroidismo es una condición que causa la disminución en la producción de hormona responsable por parte de la glándula. Al inicio se presenta una Tiroiditis auto inmunitaria que consiste en una suerte de inflamación de dicha glándula, provocando un desgaste paulatino que podría llegar a convertirse en una fibrosis en su etapa final que llegue a presentar una leve o nula secreción de la hormona tiroidea ⁽¹⁹⁾. Se denomina mixedema a un caso de hipotiroidismo agravado en su calidad de enfermedad que no fue tratada, siendo que si este fuera el caso se tendría que recibir una atención especializada y de emergencia ⁽²⁰⁾. Por lo tanto, al entender su gravedad, se pueden diferenciar tres tipos: el hipotiroidismo primario, originado por deficiencia de la función de glándula tiroidea misma para generar un nivel correcto de hormonas, el hipotiroidismo central, que se presenta por una estimulación defectuosa de la glándula. Finalmente, el hipotiroidismo subclínico; en circunstancias excepcionales, los síntomas del hipotiroidismo aparecen debido a una anomalía en la hipófisis o en el hipotálamo, o a la interrupción de estas hormonas en el ambiente periférico ⁽²¹⁾. El diagnóstico clínico se lleva a cabo mediante la realización de encuestas detalladas y la evaluación física, este método se modifica en base a la edad del sujeto y la gravedad del problema de salud que la afecta. Este procedimiento se adapta según la edad y la gravedad de la enfermedad. Por otro lado, el diagnóstico a nivel sanguíneo se realiza al detectar niveles altos de TSH y niveles disminuidos de T3 y T4 libres ⁽²²⁾.

Tratamiento farmacológico del hipotiroidismo

Es poco certero afirmar que la patología hipotiroidea pueda curarse, sin embargo, si es factible controlarla, fomentando un régimen en el que se puedan suplir la cantidad de hormonas tiroideas que la propia glándula no genere. De esta manera, se podrían recuperar los niveles normales de TSH y T4, lo que permitiría retornar a los niveles normales ⁽²²⁾. Se recomienda el uso de levotiroxina sódica en pacientes menores de 70 años que presenten niveles de TSH mayores a 10 mUI/L, pues cada paciente tiene una forma particular de tratamiento de acuerdo a sus necesidades y particularidades ⁽²³⁾. La levotiroxina sódica no es otra que la sal monosódica del isómero levotiroxina, siendo que esta es la principal hormona que produce la glándula tiroidea, es así que el MINSA la emplea dentro de sus recomendaciones de tratamiento para completar o superponer en casos de hipotiroidismo de tipo congénito u obtenido de cualquier etiología ⁽²⁴⁾.

Adherencia terapéutica

Capacidad que presenta un paciente para poder obedecer un régimen de cuidado frente a su padecimiento. Esto dependerá de diversos aspectos como los procedimientos que le indique su médico y las cantidades exactas a ingerir para que estos medicamentos tengan un efecto favorable. Se observarán también los aspectos internos específicos que le corresponden al paciente, como su actitud para afrontar la enfermedad y los cambios que deba tomar respecto a estilo de vida, logrando así diferenciar un buen seguimiento procedimental o un cumplimiento medianamente aplicado en el cual el paciente sigue las indicaciones de manera intermitente. Según la OMS se puede determinar el compromiso de una persona al momento de seguir

los procedimientos indicados por su médico, en el cual se puede identificar si este cumple de manera total o parcial lo que corresponda a su tratamiento como lo es tomar las pastillas a sus horas o la falta de cumplimiento de estas indicaciones, todo es medible. Desde la propia percepción que éste tenga frente al uso de medicamentos y sus consecuencias hasta un deliberado desinterés e incumplimiento de su tratamiento a menos que los síntomas sean visibles y en ese caso el paciente solo siga el tratamiento cuando es atendido en ocasiones específicas por su doctor o de caso contrario un factor de memoria a la hora de consumir sus medicamentos ⁽²⁵⁾.

Factores asociados a la adherencia terapéutica

Según la OMS existe factores que determinan una correcta adherencia terapéutica, las cuales describimos a continuación:

- Factores socio-económicos; referente al contexto familiar de quienes interactúan con el paciente, el pertinente apoyo del entorno frente a la enfermedad, que refleje a su vez el capital económico del mismo y que tanto es la accesibilidad para el paciente para adquirir sus medicamentos y obtener una atención médica adecuada ⁽²⁵⁾.
- Factores de la terapia; referente a las dificultades en la administración de los medicamentos, la falta de entendimiento de la prescripción del tratamiento, la presencia de algunos efectos adversos que podrían contribuir para no cumplir la terapia ⁽²⁵⁾.
- Factores con el profesional de la salud; podemos indicar como primera problemática la mala remuneración acompañada de una carga de trabajo

superior a la de debería, teniendo así malas condiciones laborales que puedan afectar el desempeño y eso finalmente concluiría con una atención escueta y sin mayor profundidad que le reste un buen trato al paciente y sin una correcta información de parte de los profesionales de la salud ⁽²⁷⁾.

- Factores del paciente; podemos identificar el sexo, la edad, conocimiento de la enfermedad el uso indiscriminado de diversos medicamentos, sumándole a todo esto la propia visión cultural y espiritual que tenga el paciente frente a su patología conforma los diferentes retos al momento de la adherencia terapéutica y se complican más cuando los factores son de espacio emocional pues el paciente tiene su propia forma de afrontar la enfermedad a pesar de tener factores comunes como el desconocimiento de como seguir una evaluación médica o el mismo temor a los efectos secundarios ⁽²⁸⁾.
- Factores de la patología; podemos identificar la efectividad del medicamento, el nivel de intensificación sintomática, el aspecto psicológico, el grado de limitaciones físicas que esta pueda presentar.

Todo ello podría ir en contra de como los pacientes se perciben frente a un tratamiento ⁽²⁹⁾.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Sí existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁: Sí existe relación entre los factores socio-económicos y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores socio-económicos y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₂: Sí existe relación entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₃: Sí existe relación entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₄: Sí existe relación entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₅: Sí existe relación entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H₀: No existe relación entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El enfoque se fundamentó en un método hipotético deductivo, que se caracteriza por enunciar una hipótesis a partir de dos premisas: una de naturaleza universal y otra fundamentada en pruebas empíricas. El objetivo principal de este método es entender los fenómenos y ofrecer explicaciones sobre su origen o las causas que los generan, su método deductivo se fundamenta en hechos con un sólido respaldo en la medición y cuantificación, así como en la objetividad de los procedimientos utilizados, la intención subyacente en la formulación de sus hipótesis es contribuir a la expansión del conocimiento al aspirar a la universalidad de los resultados obtenidos ⁽³⁰⁾.

3.2.Enfoque de la investigación

Se empleó un enfoque cuantitativo ya que se encarga de fenómenos que pueden ser medidos a través de la utilización de instrumentos estadísticos en el estudio de la información recabada. Su meta principal se centra en la habilidad para

describir, explicar, anticipar y manejar de forma objetiva las causas que subyacen a estos fenómenos ⁽³⁰⁾.

3.3. Tipo de investigación

El trabajo fue básico ya que no aspira a resolver problemas a corto plazo, sino que establece bases teóricas que pueden funcionar como referencia para futuras investigaciones. Además, facilita la creación de investigaciones con metas exploratorias, descriptivas o incluso para explorar correlaciones ⁽³¹⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental debido a que no se someten a estímulos, y los participantes son evaluados en su ambiente apropiado sin modificación de ninguna circunstancia. Además, no se manipulan variables en cuanto al estudio ⁽³¹⁾.

Corte:

El estudio se realizó de manera transversal, se realizó la recolección de los datos en un solo instante, con el objetivo de detallarlos en el estudio. La característica crucial de este método es que la compilación de datos se realiza en un solo instante, sin un seguimiento posterior ⁽³¹⁾.

Nivel:

En el presente estudio el nivel fue correlacional debido a que involucra la formulación de una hipótesis que plantea una correlación de variables. En este enfoque cuantitativo, se utilizaron métodos estadísticos inferenciales con el propósito de inferir los hallazgos del estudio para el beneficio de toda la población ⁽³²⁾.

3.5.Población, muestra y muestreo

Población:

Es finita, porque ha estado compuesta por pacientes con hipotiroidismo que acudieron al centro médico Buenaventura, los mismos que en dos meses el número promedio de estos pacientes fue de 200, según los informes estadísticos del centro médico.

- Criterios de inclusión

- Pacientes que su rango de edad este entres los 18 a 69, y de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados con hipotiroidismo.
- Pacientes atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura.
- Personas que consuman directamente el tratamiento.
- Pacientes que opten por involucrarse voluntariamente.

- Criterios de exclusión

- Pacientes que requieren de otros individuos para su tratamiento con medicamentos.
- Pacientes menores de edad y mayor a 69 años.
- Pacientes que optaron por no colaborar.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Individuos que adquieren los fármacos, pero no son los usuarios directos de la receta médica.

Muestra:

Paragua et al. (33) indican que es un grupo de individuos extraídos de una población mediante un método de muestreo apropiado, o sea, es un grupo más pequeño y

accesible del que se recopilan datos. Por otro lado, para obtener una muestra representativa, utilizamos una fórmula estadística con una probabilidad de fallos del 5% y un grado de confianza del 95%. Tomando la población como punto de referencia, desarrollamos el ejercicio para una comunidad restringida:

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

n= Tamaño de la muestra que se busca

N= Tamaño de la población = 200

Z= Parámetro estadístico que influye el grado de confianza = 1,96²

e= Error de estimación máximo admitido = 0,05²

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado = 0,5

q= (1-p) = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado = 0,5

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{200 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (200-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{192,08}{1,4579} = 131,8$$

Por consiguiente, la muestra se conformó por 132 adultos con hipotiroidismo que fueron atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.

Muestreo:

Hernández-Sampieri y Mendoza ⁽³⁴⁾ afirman que, en una muestra probabilística, todas las unidades poblacionales poseen la misma posibilidad de ser escogidas para constituir la muestra total. Se consigue al establecer las propiedades y un tamaño de muestra apropiado, mediante una elección aleatoria.

Por lo que, se llevó a cabo un simple muestreo aleatorio de tipo probabilístico, donde los pacientes que acudieron a la farmacia del centro médico Buenaventura durante más de dos meses, tenían las mismas oportunidades de ser elegidos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados.

Variable 2: Adherencia terapéutica.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Factores asociados	Son situaciones que impactan en la postura del individuo acerca de seguir la medicación o las instrucciones brindadas por el equipo médico ⁽⁹⁾ .	La forma de medir cuantitativamente los factores asociados implica una escala nominal con tres opciones enumeradas de menor a mayor ⁽¹⁵⁾ .	D1 Factores socio-económicos	Disponibilidad de recursos económicos.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
				Costo de medicamento.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
				Movilidad.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
				Apoyo familiar o de otras personas.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
			D2 Factores de la terapia	Medicamento difícil de adquirir.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
				Alguna vez ha tenido dificultades para seguir su régimen de tratamiento.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre

	Asiste a sus controles programados.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
	Presenta inconvenientes para comprender su tratamiento.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
D3 Factores con el profesional de la salud	Recibe alternativas sobre sus medicamentos prescritos.	Nominal	1=Si, solo el médico 2=Si, solo el farmacéutico 3=Ambos 4=Ninguno
	Recibe información de manera clara y sencilla de sus medicamentos prescritos.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
	Se le proporciona información acerca de las ventajas sobre los medicamentos prescritos por su médico.	Ordinal	1=Nunca 2=A veces 3=Siempre
D4 Factores del paciente	Considera usted que es crucial continuar con su tratamiento con el fin de favorecer la mejora de su salud.	Ordinal	1=Nunca 2=A veces 3=Siempre

	Usted está seguro de que su tratamiento aporta beneficios, razón por la cual continúa cumpliéndolo.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
	Considera que le corresponde a usted asumir la responsabilidad de mantener el cuidado de su salud.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
D5 Factores de la patología	Cree que el hipotiroidismo es una enfermedad que perdura a lo largo de toda la vida.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre
	Cree que es una enfermedad de larga duración que necesita medicación y tratamiento permanente.	Ordinal	1= Nunca 2=A veces 3=Siempre

V2 Adherencia terapéutica	Las actividades de un paciente, tales como la administración de medicamentos, la observancia de una alimentación o la modificación de su estilo de vida, se ajustan a las directrices establecidas por el especialista en salud ⁽⁹⁾ .	La manera en que se mide cuantitativamente la adherencia terapéutica implica utilizar 7 preguntas de respuesta dicotómica y 1 pregunta con opciones múltiples, donde se asigna una puntuación. Aquellos que obtengan una puntuación de 8 se considerarán como personas adherentes al tratamiento ⁽¹⁵⁾ .	D6 Olvido de tomar el medicamento	Olvida tomar su medicamento .	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si= 0 No=1
				Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=0 No=1
				¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=0 No=1
				¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=0 No=1
			D7 Decisión de tomar el medicamento	¿Se tomó sus medicinas ayer?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=1 No=0

D8 Estado del ánimo	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=0 No=1
	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Nominal	1=Si 2=No Puntuación Si=0 No=1
	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nominal	1=Nunca 2=De vez en cuando 3=A veces 4=Normalmente 5=Siempre Puntuación Nunca=1 De vez en cuando=0.75 A veces=0.5 Normalmente=0.25 Siempre=0

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se usó el cuestionario y la interacción directa con los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo que recibieron atención en la farmacia del centro médico Buenaventura. Se utilizó un cuestionario compuesto por dos partes, la primera enfocada en recopilar información sobre elementos relacionados con la adhesión a la terapia con 16 preguntas, y la segunda enfocada en establecer la terapia en pacientes con hipotiroidismo, para lo cual se utilizó el test de "Morisky-Green" de 8 preguntas.

3.7.2 Descripción

Se empleó un cuestionario constituido por dos capítulos para recopilar y medir los datos de las variables, el capítulo inicial se enfocó en los elementos afines con la adhesión a la terapia en pacientes con hipotiroidismo, compuesto por 16 preguntas en las que se recolectaron datos socioeconómicos, de la terapia, con el profesional sanitario, del paciente y finalmente de la patología, estas poseen respuestas nominales politómicas, las cuales se aplicaron por separado a los pacientes que aceptaron el estudio. Cada respuesta fue ilustrada de la siguiente manera; NUNCA se identificará con el número 1, A VECES con el número 2 y SIEMPRE con el número 3, el segundo capítulo se utilizó el test de "Morisky-Green" de 8 preguntas para evaluar el cumplimiento de la adhesión al tratamiento en pacientes con hipotiroidismo. Las primeras 7 preguntas consistieron en una respuesta dicotómica, mientras que las primeras 7 fueron de respuesta dicotómica. SI / NO donde cada respuesta fue valorada con puntuación desde el 0 al 1, en caso

de ser la pregunta negativa para la adherencia, correspondió 0 para SI y 1 para NO, en caso de que la pregunta indique un sentido positivo o afirmativo entonces se validó 0 para NO y 1 para SI. La última pregunta fue de escala tipo Likert con respuesta nominal politómica donde cada respuesta estuvo valorada con puntuación desde el 0 al 1, donde NUNCA tuvo la puntuación de 1, DE VEZ EN CUANDO 0,75 puntos, A VECES 0,5 puntos, NORMALMENTE 0,25 puntos y SIEMPRE 0 puntos. El propósito de este cuestionario fue evidenciar el comportamiento del paciente con hipotiroidismo respecto al tratamiento. La adherencia se estableció en función de la puntuación obtenida, categorizando como adherentes a aquellos que obtuvieron un puntaje inferior a 8 y no adherentes a aquellos que obtuvieron un puntaje inferior a 8.

3.7.3 Validación

El método de recolección de datos fue verificado a través de un examen con 3 expertos en el área, con el grado de magister y/o doctor, de la facultad, quienes han realizado la evaluación de la pertinencia, relevancia y calidad del instrumento, de ese modo validando.

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó un análisis de fiabilidad, utilizando el estadístico Alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS. Si el valor de Alfa es equivalente o superior a 0,7, es considerado que el instrumento es fiable ⁽³⁵⁾. Al analizar los 132 datos recopilados se obtuvo un valor de 0,812, lo que confirma la confiabilidad del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que adquirimos los datos de nuestros participantes, esta fue completada y organizada de manera correcta en el documento Excel, y luego se desplazaron al programa SPSS para llevar a cabo el proceso y análisis de datos estadísticos. Se elaboraron tablas y figura donde los resultados se visualizan e interpretan con facilidad. Además, aplicamos la prueba X^2 para así reanalizar la comprobación de las hipótesis propuestas en el análisis, con un 95% de nivel de confianza, cuyo valor de “p” inferior a 0,05 para establecer la significancia estadística, también se efectuó la medida de fuerza con la V de Cramer.

3.9. Aspectos éticos

Los pilares que sostuvieron nuestra investigación se llegaron a amparar en los códigos de ética y deontología del CQFDL, mediante los cuales tuvieron la completa aprobación para poder realizar investigaciones científico – tecnológicas, publicación de diversos resultados profesionales, con la finalidad de masificar la distribución de los diversos resultados sin importar cuál sea el resultado final ⁽³⁶⁾. Nos basaremos en la propuesta de Helsinki, que respalda varias normas éticas que priorizan y confirman que cada ser humano que participe de dicha investigación sea tratado con respeto y sobre todo se cuide que no se vea afectada su salud ni mucho menos sus derechos fundamentales, entre ellos el de mantener su identidad bajo reserva a la par de toda su información de índole personal ⁽³⁷⁾.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.

	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad		
18 - 29 años	20	15,2
30 - 59 años	112	84,8
Sexo		
Femenino	120	90,9
Masculino	12	9,1
Estado civil		
Soltero	31	23,5
Casado	17	12,9
Conviviente	80	60,6
Viudo	4	3,0
Nivel de estudios		
Primario	2	1,5
Secundaria	34	25,8
Superior	96	72,7
Total	132	100,0

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 1, identifica que un 84,8% de la muestra estaba comprendido entre 30 a 59 años. Casi la totalidad el 90,9% estuvo conformada por pacientes de sexo

femenino. El estado civil mayoritario fue conviviente representado con el 60,6% y el nivel de estudios que primó fue superior con 72,7%.

Tabla 2.

Datos de los factores asociados en los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.

		Frecuencia	Porcentaje	
Factores socio-económicos	Recursos económicos	Nunca	82	62
		A veces	31	23
		Siempre	19	14
	Costo de medicamento	Nunca	102	77
		A veces	16	12
		Siempre	14	11
	Movilidad	Nunca	101	77
		A veces	18	14
		Siempre	13	10
Apoyo familiar o de otras personas	Nunca	45	34	
	A veces	50	38	
	Siempre	37	28	
Factores de la terapia	Medicamento difícil de adquirir	Nunca	65	49
		A veces	61	46
		Siempre	6	5
	Dificultad para seguir con el tratamiento	Nunca	97	73
		A veces	30	23
		Siempre	5	4
	Asistir a controles programados	Nunca	64	48
		A veces	62	47
		Siempre	6	5
Inconvenientes al comprender el tratamiento	Nunca	91	69	
	A veces	30	23	
	Siempre	11	8	
Factores con el profesional de la salud	Alternativas de medicamentos	Nunca	39	30
		A veces	73	55
		Siempre	20	15
	Información clara y sencilla	Nunca	60	45
		A veces	50	38
		Siempre	22	17
Información de las ventajas de los medicamentos	Nunca	66	50	
	A veces	44	33	
	Siempre	22	17	
Factores del paciente	Continuar con el tratamiento	Nunca	24	18
		A veces	39	30
		Siempre	69	52
	Tratamiento aporta beneficios	Nunca	23	17
		A veces	52	39
		Siempre	57	43
	Responsabilidad de la salud	Nunca	74	56
		A veces	27	20
		Siempre	31	23

			Frecuencia	Porcentaje
Factores de la patología	Enfermedad de toda la vida	Nunca	66	50
		A veces	34	26
		Siempre	32	24
	Enfermedad de larga duración	Nunca	65	49
		A veces	38	29
		Siempre	29	22
Total			132	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En los factores socio-económicos se observó que a veces el 23% presentó factores de recursos económicos, 12% en costo de medicamento, 14% en movilidad, 38% en apoyo familiar o de otras personas. En los factores de la terapia se observó que a veces el 46% presentó factores de medicamento difícil de adquirir, 23% dificultad para seguir el tratamiento, 47% asistir a controles programados, 23% inconvenientes al comprender la terapia. En los factores con el especialista de la salud se observó que a veces el 55% presentó factores de alternativas de medicamento, 38% información clara y sencilla, 33% información de las ventajas de los medicamentos. En los factores del paciente se observó que siempre el 52% presentó factores para continuar el tratamiento, 43% tratamiento aporta beneficios, 23% responsabilidad de la salud. En los factores de la patología se observó que a veces el 26% presentó factores de la enfermedad de toda la vida y el 29% enfermedad de larga duración.

Tabla 3.

Datos de adherencia terapéutica en los usuarios atendidos en la farmacia del centro médico Buenaventura.

		Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Olvido de tomar el medicamento	Olvida tomar su medicamento	Si (0)	67	51
		No (1)	65	49
	Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Si (0)	79	60
		No (1)	53	40
	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si (0)	31	23
		No (1)	101	77
	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si (0)	83	63
No (1)		49	37	
Decisión de tomar el medicamento	¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si (1)	60	45
		No (0)	72	55
	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Si (0)	70	53
Estado de ánimo	¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si (0)	109	83
		No (1)	23	17
	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca (1)	11	8
		De vez en cuando (0,75)	14	11
		A veces (0,5)	32	24
		Normalmente (0,25)	8	6
	Siempre (0)	67	51	
Total			132	100

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Como resultado se obtuvo que el 49% no olvida tomar su medicamento, el 40% no dejó de tomar su fármaco algún día, el 77% no ha tomado menos comprimidos sin decírselo al médico y el 37% no olvida llevar sus fármacos cuando sale de su domicilio. El 45% de encuestados si tomaron sus medicinas un día antes de ser encuestados, en tanto el 47% respondió que no deja de ingerir sus medicinas cuando sus síntomas se encuentran bajo control. El 17% de encuestados señalaron

que no resulta un inconveniente manejar el plan terapéutico, y solo el 8% de encuestados respondió que nunca se le es difícil recordar tomar sus medicamentos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H1: Existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 4.

Prueba de Chi-cuadrado entre la variable factores asociados y adherencia terapéutica

	Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer
	Si	No		
Factores asociados	Nunca	0,0% (80) 100%	0,000	0,365
	A veces	(7) 22% (25) 78%		
	Siempre	(2) 10% (18) 90%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 22% a veces demostraron factores asociados y 10% siempre presentó factores relacionados con la adherencia terapéutica. El valor de p fue 0,000 siendo

este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza entonces se ratifica que la variable factores asociados se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de Cramer fue de 0,365 el cual indica que hubo una correlación moderada entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre los factores socio-económicos y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H1: Existe relación entre los factores socio-económicos y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Tabla 5.

Prueba de Chi-cuadrado entre los factores socio-económicos y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer
		Si	No		
Factores Socio-económicos	Nunca	0,0%	(81) 100%	0,000	0,406
	A veces	(8) 24%	(25) 76%		
	Siempre	(1) 6%	(17) 94%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 24% a veces presentaron factores socio-económicos, el 6% siempre presentaron factores socio-económicos relacionados a la adhesión terapéutica El valor de p fue 0,000 siendo este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza ratificamos que la variable factor socio-económico se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de

Cramer fue 0,406 el cual indica que hubo una correlación moderada entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H2: Existe relación entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Tabla 6.

Prueba de Chi-cuadrado entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica

	Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer	
	Si	No			
Factores de la terapia	Nunca	(2) 2%	(94) 98%	0,002	0,313
	A veces	(5) 18%	(23) 82%		
	Siempre	(2) 25%	(6) 75%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 18% a veces presentaron factores de la terapia, el 25% siempre presentaron factores de la terapia relacionados con la adherencia terapéutica. El valor de p fue 0,002 siendo este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza ratificamos que la variable factores de la terapia se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de Cramer fue de 0,313 el cual indica que hay una correlación moderada entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H3: Existe relación entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Tabla 7.

Prueba de Chi-cuadrado entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica

	Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer
	Si	No		
Factores con el profesional de la salud	Nunca	0,0% (60) 100%	0,001	0,317
	A veces	(4) 8% (46) 92%		
	Siempre	(5) 23% (17) 77%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 8% a veces presentaron factores con el profesional de la salud, así mismo el 23% siempre presentaron factores con el profesional de la salud, los cuales se relacionan con la adherencia terapéutica. El valor de p fue 0,001 siendo este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza ratificamos que la variable factores de la terapia se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de Cramer fue de 0,317 el cual indica que hay una correlación moderada entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No Existe relación entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H4: Existe relación entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Tabla 8.

Prueba de Chi-cuadrado entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica

	Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer
	Si	No		
Factores del paciente	Nunca	0,0% (23) 100%	0,008	0,270
	A veces	(2) 3% (65) 97%		
	Siempre	(7) 17% (35) 83%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 3% a veces presentaron factores del paciente que, el 17% siempre presentaron factores del paciente relacionados con la adherencia terapéutica. El valor de p fue 0,008 siendo este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza ratificamos que la variable factores de la terapia se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de Cramer fue de 0,270 el cual indica que hay una correlación pequeña entre las variables de estudio.

Prueba de hipótesis específica 5

Ho: No existe relación entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

H5: Existe relación entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Tabla 9.

Prueba de Chi-cuadrado entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica		Significancia	V de Cramer
		Si	No		
Factores de la patología	Nunca	0,0%	(32) 100%	0,029	0,231
	A veces	(4) 6%	(66) 94%		
	Siempre	(5) 17%	(25) 83%		

Nota: Elaboración propia

Conclusión:

El 6% a veces presentaron factores de la patología, el 17% siempre presentaron factores de la patología relacionados con la adherencia terapéutica. El valor de p fue 0,029 siendo este menor a 0,05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula, con un 95% de confianza ratificamos que la variable factores de la terapia se relaciona con la variable adherencia terapéutica. Por otro lado, el valor de V de Cramer fue de 0,231 el cual indica que hay una correlación pequeña entre las variables de estudio.

4.1.3 Discusión de resultados

De acuerdo con el propósito general, hallamos una correlación moderadamente positiva entre los factores asociados y la adhesión terapéutica ($p=0,000$). Es decir, si mejoran los factores asociados también pueden mejorar la adherencia terapéutica. Si el paciente tiene apoyo familiar, solvencia económica y realiza seguimiento de la terapia esto puede conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. De acuerdo con estas evidencias los resultados difieren con la investigación desarrollada por Ruiz (2020), que señaló que los factores relacionados no se detectaron con la adhesión terapéutica, entre los factores evaluados fueron, socioeconómicos, atención médica, nivel de conocimiento, aptitud del paciente, estado emocional, al analizar estos factores en su investigación no presentaron significancia estadística. Según estos resultados se sugiere realizar mayores estudios para describir las características propias de las muestras de estudio.

De acuerdo al **primer objetivo específico**, encontramos una correlación positiva moderada entre los factores socio-económicos y la adherencia ($p=0,000$). Es decir, si mejoran los factores socio-económicos también pueden mejorar la adherencia terapéutica. Si el paciente tiene disponibilidad de recursos económicos, fácil acceso de movilidad y recibe apoyo familiar eso puede conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. Sin embargo, comparado con los resultados de Ruiz (2020) quien indicó en su investigación que el factor socio-económico no está relacionado con la adherencia, donde el 70% se identifica como

clase media y el 54% afirma que reciben apoyo económico de los familiares, al analizarlos estadísticamente obtuvo que estas variables no demostraron tener significancia estadística porque su valor de p fue mayor a 0.05. Por el contrario, Gusñay R. (2019) refiere en sus resultados que los factores socioeconómicos tuvieron la mayor incidencia y notó que el 81,25% de los encuestados experimentaron problemas con los costos de los medicamentos, la falta de recursos para trasladarse al consultorio y para cubrir sus necesidades básicas afectó al 75% de los adultos, estos resultados mostraron una importancia estadística. En base a estos resultados se recomienda realizar mayores estudios evaluando particularidades propias del lugar de estudio.

De acuerdo con el **segundo objetivo específico**, hallamos una correlación moderadamente positiva entre los elementos terapéuticos y la adherencia terapéutica ($p=0,002$). Es decir, si mejoran los factores de la terapia también pueden mejorar la adherencia terapéutica. Si el paciente adquiere sus medicamentos con facilidad, sigue su tratamiento sin dificultades, asiste a sus controles programados y comprende su tratamiento esto puede conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. También, Gusñay R. (2019) refiere en sus resultados el 62,5% de los adultos mayores indicaron no poder leer y comprender las instrucciones médicas, estos datos no mostraron relevancia estadística. Además, Ruiz (2020) indicó que el 60% manifestó tener dificultades para continuar con el tratamiento. Mientras que, con lo manifestado por Machado, et al. (2020), refiere en sus resultados que el 86% de sus participantes informaron que cumplían el

régimen de tratamiento, por lo que encontraron una alta adherencia al tratamiento, Además, Am Gaiada et, al. (2024) indicaron en sus resultados que el 50% de los pacientes encuestados nunca o rara vez olvida tomar sus medicamentos y donde un 72.7% de los participantes tuvo una alta adherencia a su tratamiento farmacológico. En base a estos resultados se recomienda realizar mayores estudios evaluando características propias de la población.

De acuerdo al **tercer objetivo específico**, hallamos una correlación moderadamente positiva entre los elementos vinculados al profesional de la salud y el cumplimiento de la terapia ($p=0,001$). En resumen, si se mejoran los aspectos con el especialista en salud, también es posible aumentar la adherencia a la terapia. Si el paciente recibe alternativas, información clara, sencilla de sus medicamentos y las ventajas de estos, puede conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. También, Gusñay R. (2019), indico en sus resultados que los elementos vinculados al personal médico afectaron al 81,25% de sus encuestados que no seguían las terapia farmacológica, los pacientes mencionaron como el factor más relevante una falta de información adecuada sobre cómo ajustar los horarios de la medicación según sus actividades diarias (75,0%); se reportaron deficiencias en la información proporcionada por los médicos sobre el tratamiento, la enfermedad y su control, con un porcentaje del 56,25%, y el 50% indico no tener información suficiente sobre las perspectivas al emplear diferentes regímenes de tratamiento, estos datos mostraron una significación estadística. Al mismo modo con Machado, et al. (2020), resalta la relevancia de la relación entre médico y paciente y la formación que el profesional sanitario pueda proporcionar para

incrementar el cumplimiento de las terapias. Por el contrario, Rahma et, al (2023) refirió en su investigación que el 59.9% de sus encuestados indico que, si fueron orientados por sus médicos sobre su enfermedad y el 68% indico que, si recibieron indicaciones sobre como tomar sus medicamentos concluyendo que la mayoría de su población tuvo una adherencia media alta, pero que estas variables no tuvieron significancia estadística. En base a estos resultados y realizando una comparación con los obtenidos por otros autores, se sugiere realizar ampliar los estudios evaluando características referente al profesional de la salud con el lugar de estudio.

De acuerdo con el **cuarto objetivo específico**, hallamos una correlación moderadamente positiva entre los elementos del paciente y la adherencia al tratamiento ($p=0,008$). En otras palabras, si se potencian los factores del paciente, también se puede potenciar la adherencia a la terapia. Si el paciente considera que su tratamiento mejora su salud, aporta beneficios, y asume la responsabilidad del cuidado de su salud, estos pueden conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. Estos hallazgos coinciden con lo expresado por Alorda, et al. (2015) evidencia que más de la media mitad de los pacientes en estudio están enterados de su diagnóstico, por lo que, la gran mayoría hacen uso de su receta médica y consumen el medicamento que le indique su médico resultando tener una correcta adherencia. También, Gusñay R. (2019), señaló que el 25,0% de los casos reportó problemas vinculados al paciente que impactan, tales como el entendimiento de la relevancia de seguir el tratamiento, además de otros elementos como la persuasión de la importancia de mantener la terapia (12,5%) y el anhelo de entender más acerca

de su salud y enfermedad (6,25%). En tal sentido y realizando una comparación de nuestros resultados con los obtenidos por otros autores, se afirma que el factor del paciente podría mejorar en la adherencia terapéutica.

De acuerdo al **quinto objetivo específico**, encontramos una relación positiva moderada entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica ($p=0,029$). Es decir, si mejoran los factores de la patología también pueden mejorar la adherencia terapéutica. Si el paciente cree que su enfermedad perdurara toda la vida, que es de larga duración y que necesita tratamiento permanente estos pueden conducir a mejorar la adherencia a su tratamiento farmacológico. Ruiz (2022), observó que el 78% desconoce el significado del hipotiroidismo, en contraste con el 84% que sostiene entenderlo como una enfermedad crónica y el 90% que sostiene que la enfermedad puede ser controlada con medicamentos y una alimentación estos resultados no representaron significancia estadística. Por otro lado, Veliz (2017), indico como resultados que el 85,71% creen que el hipotiroidismo si es una enfermedad que dura toda la vida, pero esta variable no tuvo significancia estadística en su estudio. Además, Rahma, et al. (2023), en sus resultados demostró que el 66% de sus encuestados no tenía conocimiento de su enfermedad y el 81.8% no conocía la causa de esta, estas variables no tuvieron significancia estadística. Mientras tanto, Coello (2019) en su investigación reveló que el 28,90% de los participantes tienen conocimiento acerca de su patología, mientras que el 71,10% desconoce su existencia. Algunas de las principales causas del desconocimiento incluyen la falta de comprensión acerca de la patología, ambas con un 33,30%, y la

falta de conocer acerca del control de la patología, con un 26,70%. A continuación; se encuentra la falta de conocimiento sobre el control de la misma, con un 26,70%, además realizó un plan de implementación que produjo un aumento en la comprensión de la patología ($p=0,002$). Por lo tanto, los pacientes mostraron un mayor cumplimiento con el tratamiento con medicamentos, lo que optimizó tanto los resultados analíticos como el seguimiento clínico del paciente, concluye que si el paciente desconoce sobre su enfermedad esta se ve relacionado directamente con la baja adherencia presentando una relación significativa. En tal sentido y realizando un contraste de nuestros resultados con los obtenidos por otros autores, se recomienda realizar mayores estudios evaluando características propias del lugar del estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Si existe una correlación moderada entre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipotiroidismo que son atendidos en la farmacia. El 10% siempre presentó factores relacionados con la adherencia terapéutica.

Segunda: Si existe una correlación moderada entre los factores socio-económicos con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en la farmacia. El 6% siempre presentaron factores socio-económicos relacionados a la adhesión terapéutica.

Tercera: Si se encuentra relación moderada entre los factores de la terapia con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en la farmacia. El 25% siempre presentaron factores de la terapia relacionados con la adherencia terapéutica.

Cuarta: Si se encuentra relación moderada entre los factores con el profesional de la salud con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en la farmacia.

El 23% siempre presentaron factores con el profesional de la salud.

Quinta: Si se encuentra relación moderada entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en la farmacia.

El 17% siempre presentaron factores del paciente relacionados con la adherencia terapéutica.

Sexta: Si se encuentra relación moderada entre los factores de la patología con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en la farmacia. El

17% siempre presentaron factores de la patología relacionados con la adherencia terapéutica.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda identificar más factores asociados relevantes que no se consideraron en este estudio, así poder recaudar información que puedan ser aplicados en cada paciente, para poder obtener la adherencia a la terapia.
- Se recomienda que los futuros estudios se realicen teniendo en cuenta otros indicadores socio-económicos para recopilar evidencia no registrada en esta investigación. Además, se recomienda al centro de salud realizar campañas médicas humanitarias destinadas al tratamiento de hipotiroidismo que incluyan un plan de cumplimiento del tratamiento.
- Se recomienda implementar recetas digitales y/o impresas para que sea más fácil entender las indicaciones y así ayudar al cumplimiento de la terapia, así mismo, también al profesional químico farmacéutico realice un seguimiento farmacológico donde monitoree a los pacientes usuarios, con especial énfasis en aquellos que padecen de hipotiroidismo.
- Se recomienda al profesional de la salud recibir capacitaciones constantes para mejorar la calidad en la atención y así brindar a los pacientes un trato más directo, amigable y confiable brindando información sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Se sugiere a los pacientes el uso del calendario físicos o digitales para recordar la toma de su próxima medicina, guardar sus medicinas en un solo lugar podría ayudar a facilitar la administración oportuna de estas, al ministerio de salud realizar campañas de educación para promover el autocuidado, en las cuales participen el personal médico, el paciente y el entorno familiar del mismo.
- Se recomienda realizar programas de apoyo con el fin de saber que perspectiva tiene el paciente frente a su patología, al centro de salud realizar llamadas telefónicas días antes a los pacientes o familiares, recordándole la fecha de su próxima reevaluación. Por último,

realizar estudios más exhaustivos del tema factores relacionados a la adherencia terapéutica contemplando una duración más larga y una muestra más grande de la población.

REFERENCIAS

1. Garcés Salazar M, Paredes Cuesta D, Martínez Gualpa L. Relación entre hipotiroidismo y artritis reumatoide Scielo [Internet]. 2019;2(5):2-3 [consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n2/1817-5996-rcur-21-02-e86.pdf>
2. Instituto de Salud para el Bienestar. 25 de mayo I Día Mundial de la Tiroides. [Internet]. México; Mayo del 2021. [consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/25-de-mayo-i-dia-mundial-de-la-tiroides>
3. Jiménez R. Perfil clínico epidemiológico de los pacientes con hipotiroidismo de la unidad de Medicina Familiar Revistamedica.com. [Internet]. 2019 [consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/perfil-clinico-epidemiologico-hipotiroidismo/#INTRODUCCION>
4. Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes. Uno de cada cuatro chilenos padece alguna alteración de la tiroides [Internet]. Chile: Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes; 24 de mayo de 2019 [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://soched.cl/new/uno-de-cada-cuatro-chilenos-padece-alguna-alteracion-de-la-tiroides/>.
5. Hospital María Auxiliadora. Boletín estadístico “HMA EN CIFRAS – PRIMER SEMESTRE 2022”. [Internet]; 2 de agosto de 2022 [consultado el 2 de octubre de

- 2023]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3462374/HMA%20EN%20CIFRAS%20-%201ER%20SEMESTRE%202022.pdf>
6. El peruano. [Internet]. 29 de enero del 2023. [Consultado el 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/203246-aumento-de-peso#:~:text=28%2F01%2F2023%20Desde%20el,hormonas%20de%20la%20gl%C3%A1ndula%20tiroidea>.
 7. EsSalud. Hospital Grau: Cuidado con el hipotiroidismo. [Internet]. essalud.gob.pe: 04 de febrero del 2023. [Consultado el 19 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=hospital-grau-cuidado-con-el-hipotiroidismo>
 8. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento [Internet]. [Sefac.org](http://sefac.org). [consultado el 19 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
 9. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier España [Internet]. 2009;41(6),342–348. [consultado el 19 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018>
 10. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Madrid: Pfizer. [consultado el 19 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

11. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]. iris.paho.org. 2004 [consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Garcés K, Jaramillo GA, Correa C, Torres V, Thowinson MC, Aristizabal N. Coma mixedematoso: una emergencia endocrina [Internet]. 2022;9(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/662/1014>
13. Ruiz S. Factores de no adherencia al tratamiento en pacientes hipotiroideos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali facultad de medicina humana; 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5669/B8_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_SILVIA_RUIZ_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Huanca G. Hipotiroidismo primario en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un consultorio privado de endocrinología de la ciudad de Tacna durante los años 2016-2020 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Tacna-Perú: Universidad privada de Tacna; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2436/Huanchi-Huanchi-Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Jesús L. Adherencia terapéutica en pacientes mujeres con hipotiroidismo primario [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en:

- http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6590/1/RE_MED.HUMA_LESLYE.VELIZ_ADHERENCIA.TERAPEUTICA.PACIENTES_DATOS.pdf
16. Machado J, Machado M. Adherence to levothyroxine prescription in patients with hypothyroidism. Scielo [Internet]. 2020;148:740-745. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0740.pdf>
 17. Viñán B. Plan de intervención para alcanzar el control clínico y analítico en pacientes con hipotiroidismo primario [Tesis para optar el grado de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Riobamba – Ecuador: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/12501/1/10T00180.pdf>
 18. Alorda M, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, Salas G, Torresani M. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo primario. Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2015;52(2):1–7. [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/raem/v52n2/v52n2a03.pdf>
 19. Villalba M, Haseite M, Martinez M, Bonneau G. Hipotiroidismo en mujeres adultas. Recyt [Internet]. 2021;(31):31. [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/recyt/n31/n31a15.pdf>
 20. Borré D, Martínez M, Lora M, Rodríguez T, Almanza A, Dueñas C. Catástrofes tiroideas en UCI: coma mixedematoso y tormenta tiroidea. Reporte de casos. IMedPub J [Internet]. 10 de junio de 2021;17(5:4). [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <file:///F:/Dialnet-CatastrofesTiroideasEnUCI-7999972.pdf>

21. Msdmanuals. Hipotiroidismo. [Internet]. E.E.U.U. agosto del 2022. [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-tiroideos/hipotiroidismo#v981959_es.
22. Rocca J. Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Hipotiroidismo [Internet]. Lima: Mujica y Asociados; 2014. [Consultado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<http://endocrinoperu.org/sites/default/files/Manual%20del%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20hipotiroidismo.pdf>
23. Parlá J. Hipotiroidismo. Scielo [Internet]. 2012;23(3):208-212. [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v23n3/end04312.pdf>
24. Resolución n° 555-2021 – DIGEMID/PDF/MINSA, Expediente n° 21-025356-1. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Modificaciones/2021/MODIFICACIONES_02-21.pdf
25. Ortega J, Herrera D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic. [Internet]. 2018;16(3). [consultado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
26. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. [Internet]. 2018; 59(4):251-258.

31. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Primera edición digital, junio. Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional;2021. [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
32. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3). [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: [file:///F:/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475%20\(1\).pdf](file:///F:/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475%20(1).pdf)
33. Paragua M, Bustamante N, Norberto L, Paragua M, Paragua C. Investigación científica Formulación de proyectos de investigación y tesis [Internet]. 1.ª edición. Huánuco – Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2022. [Consultado 14 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.ª edición. México: - McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C. V; 2018. [Consultado 14 de noviembre del 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
35. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. Reire Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet]. 2020; 13(2):1-13. [consultado el 2 de octubre de 2023] 13(2), 1–13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>

36. Cqfdlima. Código de ética deontología CQFDP. [Internet]. Lima:2020. [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cqfdlima.org/codigo-de-etica-deontologia-cqfdp/>
37. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
38. Ramírez N. Diseño de un plan de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores del centro de salud tipo C Epoch- Lizarzaburu [Internet]. [Riobamba-Ecuador]: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/9705/1/56T00839.pdf>
39. Al Kindi RM, Al Riyami RA, Juma SY, Al Kiyumi MI. Adherence to levothyroxine treatment among patients with hypothyroidism in Oman: a national cross-sectional study. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2023;39(10):1313–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2023.2250256>
40. Am M, Salina M, Zolabarrieta O, González F. Adherencia al tratamiento farmacológico de mujeres adultas con hipotiroidismo. *Rev Med Fam Com.* 2024;1(1):32–47. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/mf/article/download/v1n1a3/v1n1a3/13890>

41. Kumar, R., & Shaukat, F. (2019). Adherence to levothyroxine tablet in patients with hypothyroidism. *Cureus*, 11(5), Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.4624>
42. Niño V, Arranz M, (2015) Hipotiroidismo: Adherencia en el tratamiento con levotiroxina. *Congreso enfermería.es*. Disponible en: <http://congreso enfermería.es/libros/2016/sala3/6536.pdf>
43. Gusñay N. (2019). Diseño de un plan de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C ESPOCH- Lizarzaburu. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/9705>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre los factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Hipótesis general Existe relación entre los factores asociados y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.	Variable 1 Factores asociados Dimensiones Factores socio-económicos Factores de la terapia Factores con el profesional de la salud Factores del paciente Factores de la patología	Tipo de investigación: Básico Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo - No experimental Población: 200 pacientes adultos con hipotiroidismo Muestra: 132 pacientes adultos con hipotiroidismo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	
¿Cómo los factores socio-económicos se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?	Determinar la relación entre los factores socio-económicos con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Existe relación entre los factores socio-económicos y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.	Adherencia terapéutica Dimensiones Olvido de tomar el medicamento Decisión de tomar el medicamento	
¿Cómo los factores de la terapia se relacionan con la adherencia terapéutica en	Determinar los factores de la terapia con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Existe relación entre los factores de la terapia y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con	Estado del ánimo	

pacientes adultos con hipotiroidismo?		hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.
¿Cómo los factores con el profesional de la salud se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?	Determinar la relación entre los factores con el profesional de la salud con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Existe relación entre los factores con el profesional de la salud y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.
¿Cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?	Determinar la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Existe relación entre los factores del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.
¿Cómo los factores con de la patología se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo?	Determinar la relación entre los factores de la patología con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo.	Existe relación entre los factores de la patología y la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023

El objetivo del estudio es determinar la relación entre los factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023. A continuación, le presentamos la encuesta primer capítulo constituido por 16 preguntas y el segundo capítulo constituido por 8 preguntas. Lea detalladamente cada pregunta y marque con un aspa (x) el casillero en blanco sobre la respuesta que considere adecuada. **Sus respuestas serán confidenciales**, le tomará aproximadamente 10 minutos.

Autores:

Br. Nauca Gutierrez, Yeraldin Marisol

Br. Quispe Huauya, Percy

DATOS GENERALES DEL USUARIO

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: 18 - 29 años () 30 - 59 años () 60 a 69 años ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a) ()

Nivel de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

1.- FACTORES ASOCIADOS

a.- Factores socio-económicos

Nº	indicador	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
1	Usted, ¿contribuye a cubrir las necesidades básicas? (Ejem: alimentación, salud, vivienda, educación)			
2	¿Puede costearse los medicamentos?			

3	¿Dispone de los recursos económicos para desplazarse hasta el sitio de la cita médica?			
4	¿Recibe apoyo económico de parte de su familia o personas cercanas para seguir su tratamiento farmacológico?			

b.- Factores de la terapia

Nº	indicador	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
5	Alguna vez se le ha dificultado conseguir su medicamento (ejem; agotado, sin stock en las farmacias)			
6	¿Alguna vez ha tenido dificultades para seguir su régimen de tratamiento?			
7	Usted, ¿Alguna vez ha faltado a sus controles médicos?			
8	¿Alguna vez ha presentado inconvenientes para comprender su tratamiento?			

c.- Factores con el profesional de la salud

Nº	indicador	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
9	Recibe alternativas sobre sus medicamentos prescritos (Ejem: con costo menor, diferentes opciones de marcas)			
10	Recibe información de manera clara y sencilla de sus medicamentos prescritos			
11	Se le proporciona información acerca de las ventajas sobre los medicamentos prescritos por su médico			

d.- Factores del paciente

Nº	indicador	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
12	Considera usted. ¿Es crucial continuar con su tratamiento con el fin de favorecer la mejora de su salud?			
13	Usted está seguro de que su tratamiento aporta beneficios, razón por la cual continúa cumpliéndolo			

14	Considera que le corresponde a usted asumir la responsabilidad de mantener el cuidado de su salud			
----	---	--	--	--

e.- Factores de la patología

Nº	indicador	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
15	Cree que el hipotiroidismo es una enfermedad que perdura a lo largo de toda la vida			
16	¿Considera usted que es una enfermedad de larga duración que necesita medicación y tratamiento permanente?			

2.- ADHERENCIA TERAPÉUTICA

a.- Olvido de tomar el medicamento

Nº	indicador	Si	No
1	¿Olvida tomar su medicamento?		
2	Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		

b.- Decisión de tomar el medicamento

Nº	indicador	Si	No
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		

c.- Estado del ánimo

Nº	indicador	Si	No
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su		

	plan de tratamiento?		
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca () De vez en cuando () A veces () Normalmente () Siempre ()	

Anexo 3. Validez de instrumento

Certificado de validez de instrumento

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN FARMACIA DEL CENTRO MÉDICO BUENAVENTURA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Factores socio-económicos								
1	Disponibilidad de recursos económicos	X		X		X		
2	Costo de medicamento	X		X		X		
3	Movilidad	X		X		X		
4	Apoyo familiar o de otras personas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores de la terapia								
5	Medicamento difícil de adquirir	X		X		X		
6	Alguna vez ha tenido dificultades para seguir su régimen de tratamiento	X		X		X		
7	Asiste a sus controles programados	X		X		X		
8	Presenta inconvenientes para comprender su tratamiento	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores con el profesional de la salud								
9	Recibe alternativas sobre sus medicamentos prescritos	X		X		X		
10	Recibe información de manera clara y sencilla de sus medicamentos prescritos	X		X		X		
11	Se le proporciona información acerca de las ventajas sobre los medicamentos prescritos por su médico	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores del paciente								
12	Considera usted que es crucial continuar con su tratamiento con el fin de favorecer la mejora de su salud	X		X		X		
13	Usted está seguro de que su tratamiento aporta beneficios, razón por la cual continúa cumpliéndolo	X		X		X		
14	Considera que le corresponde a usted asumir la responsabilidad de mantener el cuidado de su salud	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Factores de la patología								
15	Cree que el hipotiroidismo es una enfermedad que perdura a lo largo de toda la vida	X		X		X		
16	Cree que es una enfermedad de larga duración que necesita medicación y tratamiento permanente	X		X		X		
DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica								
DIMENSIÓN 1: Olvido de tomar el medicamento								
1	Olvida tomar su medicamento	X		X		X		
2	Algunas veces las personas no toman su medicina por razones de olvido. Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	X		X		X		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba?	X		X		X		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Decisión de tomar el medicamento								
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	X		X		X		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Estado del ánimo								
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	X		X		X		

Observaciones:

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. ROJAS WISA OSCAR FAVIO

DNI: 29550129

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA

30 de setiembre del 2023



Firma del experto Informante

Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socio-económicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Disponibilidad de recursos económicos	X		X		X		
2	Costo de medicamento	X		X		X		
3	Movilidad	X		X		X		
4	Apoyo familiar o de otras personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores de la terapia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Medicamento difícil de adquirir	X		X		X		
6	Alguna vez ha tenido dificultades para seguir su régimen de tratamiento	X		X		X		
7	Asiste a sus controles programados	X		X		X		
8	Presenta inconvenientes para comprender su tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores del profesional de la salud	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Recibe alternativas sobre sus medicamentos prescritos	X		X		X		
10	Recibe información de manera clara y sencilla de sus medicamentos prescritos	X		X		X		
11	Se le proporciona información acerca de las ventajas sobre los medicamentos prescritos por su médico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores del paciente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	Considera que es crucial continuar con su tratamiento con el fin de favorecer la mejora de su salud	X		X		X		
13	Usted está seguro de que su tratamiento aporta beneficios, razón por la cual continúa cumpliéndolo	X		X		X		
14	Considera que le corresponde a usted asumir la responsabilidad de mantener el cuidado de su salud	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores de la patología	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Cree que el hipotiroidismo es una enfermedad que perdura a lo largo de toda la vida	X		X		X		
16	Cree que es una enfermedad de larga duración que necesita medicación y tratamiento permanente	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Olvido de tomar el medicamento							
1	Olvida tomar su medicamento	X		X		X		
2	Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	X		X		X		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba?	X		X		X		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Decisión de tomar el medicamento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	X		X		X		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Algunas veces deja de tomar sus medicinas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Estado de ánimo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Siente usted que es un incómodo lidiar con su plan de tratamiento?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Guadalupe Sifuentes Luz Fabiola
DNI: 07829902
Especialidad del validador: Maestro en Investigación y Docencia Univesitaria

Lima, 12 de octubre de 2023



Firma del Experto Informante

Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola



FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON
HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN FARMACIA DEL CENTRO MÉDICO BUENAVENTURA,
SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socio-económicos							
1	Disponibilidad de recursos económicos	X		X		X		
2	Costo de medicamento	X		X		X		
3	Movilidad	X		X		X		
4	Apoyo familiar o de otras personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores de la terapia							
5	Medicamento difícil de adquirir	X		X		X		
6	Alguna vez ha tenido dificultades para seguir su régimen de tratamiento	X		X		X		
7	Asiste a sus controles programados	X		X		X		
8	Presenta inconvenientes para comprender su tratamiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores con el profesional de la salud							
9	Recibe alternativas sobre sus medicamentos prescritos	X		X		X		
10	Recibe información de manera clara y sencilla de sus medicamentos prescritos	X		X		X		
11	Se le proporciona información acerca de las ventajas sobre los medicamentos prescritos por su médico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores del paciente							
12	Considera usted que es crucial continuar con su tratamiento con el fin de favorecer la mejora de su salud	X		X		X		
13	Usted está seguro de que su tratamiento aporta beneficios, razón por la cual continúa cumpliéndolo	X		X		X		
14	Considera que le corresponde a usted asumir la responsabilidad de mantener el cuidado de su salud	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores de la patología							
15	Cree que el hipotiroidismo es una enfermedad que perdura a lo largo de toda la vida	X		X		X		
16	Cree que es una enfermedad de larga duración que necesita medicación y tratamiento permanente	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica							
	DIMENSIÓN 1: Olvido de tomar el medicamento							
1	Olvida tomar su medicamento	X		X		X		
2	Algunas veces las personas no toman su medicina por razones de olvido. Recuerde las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	X		X		X		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor, porque se sentía peor cuando las tomaba?	X		X		X		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Decisión de tomar el medicamento							
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	X		X		X		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Estado del ánimo							
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	X		X		X		

Univer
Norbe

Observaciones:

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _____ Mg. Mery Aquino Comun _____

DNI: 10355662

Especialidad del validador: _____ Mg. En salud y docente de Asuntos regulatorios _____

___16___ de ___10___ del 2023

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	132	100,0
	Total	132	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	24

Fuente: Elaboración propia

Conclusión:

Se obtuvo un valor de 0,812 por lo que se determina que el instrumento utilizado es confiable.

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 187-2024-DFFB/UPNW

Lima, 11 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 169 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: NAUCA GUTIERREZ, YERALDIN MARISOL y QUISPE HUAUYA, PERCY egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN FARMACIA DEL CENTRO MÉDICO BUENAVENTURA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2023" presentado por el/la tesista: NAUCA GUTIERREZ, YERALDIN MARISOL y QUISPE HUAUYA, PERCY, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez / Percy Quispe Huauya
Título : Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, San Juan de Miraflores, Lima 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez, Percy Quispe Huauya**. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipotiroidismo atendidos en farmacia del centro médico Buenaventura, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a contribuir con el rol del profesional de Químico farmacéutico.

Procedimientos:

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

- Se le explicará el propósito del estudio.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria.
- Se aplicará la encuesta estructurada por dos capítulos la primera formada para obtener datos de los factores asociados a la adherencia terapéutica y la segunda enfocada en determinar la adherencia terapéutica.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregará a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no implica ningún riesgo, los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en absoluto anonimato, su participación en el estudio es libre y voluntaria.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficio médicos por participar en el estudio.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez*, número de teléfono:986921264 o con Percy Quispe Huauya, número de teléfono: 926612484 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Encuestado

Nombres:

DNI:

Investigadores

Nombres: Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez

DNI: 47553358

Nombre: Percy Quispe Huauya

DNI: 75370286

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



Jueves 14 de diciembre del 2023

Señor(a)

Dra. Gina Isabel Aliaga Guerrero
Decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener

Asunto: APROBACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS EN EL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO FCMB-BS

La presente es con el fin de aceptar a los tesis de la facultad Farmacia y Bioquímica, Srta. Yeraldin Marisol Nauca Gutierrez identificada con DNI N° 47553358 y Sr. Percy Quispe Huauya identificado con DNI N° 75370286, a su vez tienen la autorización de realizar sus encuestas en el establecimiento FARMACIA DEL CENTRO MEDICO BUENAVENTURA – BUENAVENTURA DEL SUR.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


INVERSIONES SANVIL S.A.C
José Alberto Sánchez Rosell
Gerente General


INVERSIONES SANVIL S.A.C
D^{ta} Esperanza Díaz Huamán
COFP 19096

Esperanza Díaz Huamán
Químico Farmacéutico
N° CQFDL 19096

PHARMACIA DEL CENTRO MEDICO BUENAVENTURA
BUENAVENTURA DEL SUR
RUC: 20607350486
INVERSIONES SANVIL S.A.C.

Anexo 8. Testimonios fotográficos



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL PERCY - YERALDIN 20%
.docx**

AUTOR

PERCY YERALDIN

RECUENTO DE PALABRAS

15600 Words

RECUENTO DE CARACTERES

89436 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

88 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.1MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 16, 2025 7:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 16, 2025 7:12 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	3%
2	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	2%
3	repositorio.unan.edu.ni Internet	1%
4	uwiener on 2025-01-03 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
8	repositorio.ulasamericas.edu.pe Internet	<1%