UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI, EN EL HOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA, 2023

Tesis para optar el grado académico de

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

NANCY MARGARITA DE LA CRUZ TORRES

Pucallpa – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 12:30 horas, del día 05 de diciembre, ante el Jurado de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dra. Isabel Ramírez Chumbe ..... Presidente
Dr. Lincoln Fritz Cochay Reyes ..... Secretario
Mg. Olmedo Pizango Ipuiza ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en: Salud Pública

Mención: .....

Don(ña) Nancy Margarita De la Cruz Torres.

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II ESSALUD - Pucallpa, 2023"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación las observaciones siguientes:

Sin observaciones.

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la Nota de... diecinueve (19)
Equivalente a ..excelente....., por lo que se recomienda .la. publicación del estudio
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las..13:30.. horas del..05... de ..diciembre..... del 20..24...

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0572-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI, EN EL HOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA, 2023.**"

Autor(es)	:	**DE LA CRUZ TORRES, NANCY MARGARITA**
Escuela	:	**POSGRADO**
Maestría	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dr. PAIMA PAREDES, RUSVELTH**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 17/10/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, NANCY MARGARITA DE LA CRUZ TORRES

Autor de la tesis titulada : INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI EN EL HOSPITAL II ESSALUD – PUCALLPA, 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): DR. RUSVELTH PAIMA PAREDES

Escuela de Posgrado

Maestría: SALUD PÚBLICA.

Mención: .....

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05/12/2024

Email: gfnancymdt@gmail.com Firma: _____

Teléfono: 961650139 DNI: 18163074

DEDICATORIA

A nuestro Dios de la vida, por todas sus bendiciones que me da día a día, por iluminar mi camino para superar todo obstáculo y que siempre está ayudándome en todos aquellos proyectos que deseo realizar.

A mis tesoros, mis hijos, Giancarlo Rusvelth, Leonardi Francisco y Angelo Augusto (+), por ser mi motivación día a día, a mis queridos padres, hermanas y hermanos, por ser ejemplo de honestidad, trabajo, perseverancia y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación logramos alcanzar cada una de nuestras metas y sentirnos plenamente realizadas en todos los aspectos de nuestra vida

Nancy Margarita

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis Dr. CPCC Rusvelth Paima Paredes, compañero de vida, padre de mis tres tesoros, por su apoyo incondicional, experiencia y dedicación en el presente trabajo de investigación, a fin de optar el grado de maestría en Salud Pública.

A la Universidad Nacional de Ucayali, por la oportunidad brindada para que este proyecto de vida se concretice, a los docentes quienes nos compartieron conocimientos y experiencias, a la familia, amistades y a todas las personas que participaron e hicieron posible la culminación de mi tesis, gracias por su apoyo.

Asimismo, agradezco al Programa CEDHI al Servicio de Farmacia del Hospital II EsSalud Ucayali, por brindarme las facilidades y colaboración necesaria para realizar el presente trabajo de investigación.

Nancy Margarita

RESUMEN

El estudio tuvo por finalidad, Determinar la relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023. La investigación fue desarrollada con el enfoque científico cuantitativo, por su finalidad fue de tipo básica, por su profundidad se configuró como descriptivo, asimismo por el objetivo que se delimitó fue de diseño no experimental y correlacional, para recoger los datos en el trabajo de campo se contó un cuestionario conformado por 20 preguntas cerradas tipo Likert, para la variable intervención farmacéutica y 4 preguntas para la variable adherencia al tratamiento, también se contó con una muestra conformado por 152 pacientes del programa CEDHI; para la fiabilidad del instrumento se obtuvo Alfa de Cronbach de 0.976. La información fue procesada con el programa SPSS 27v. Se concluye que existe relación positiva alta entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; por ello, se debe realizar mejoras e innovaciones en los procedimientos y estrategias de la intervención farmacéutica para contar con impactos positivos de la adherencia al tratamiento; se obtuvo una correlación de Rho de Spearman r= 0,892** y Sig. (bilateral) = 0,000

Palabras claves: Intervención farmacéutica, adherencia al tratamiento, hospital.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between pharmaceutical intervention and adherence to treatment of patients of the CEDHI program, at Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023. The research was developed with a quantitative scientific approach, due to its purpose it was basic, due to its depth it was configured as descriptive, also due to the objective that was defined it was a non-experimental and correlational design, to collect the data in the field work a questionnaire was made up of 20 closed Likert-type questions, for the intervention variable pharmaceutical and 4 questions for the treatment adherence variable, there was also a sample made up of 152 patients from the CEDHI program; For the reliability of the instrument, Cronbach's Alpha of 0.976 was obtained. The information was processed with the SPSS 27v program. It is concluded that there is a high positive relationship between pharmaceutical intervention and adherence to treatment in patients of the CEDHI program, Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; Therefore, improvements and innovations must be made in the procedures and strategies of pharmaceutical intervention to have positive impacts on treatment adherence; A Spearman's Rho correlation was obtained r= 0.892** and Sig. (bilateral) = 0.000

Keywords: Pharmaceutical intervention, treatment adherence, hospital.

INTRODUCCIÓN

En el panorama mundial en los años 2020 al iniciarse la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus COVID-19, se observó una prolongación de la pandemia, todo ese trance se cobró alrededor de un millón y medio vidas en América Latina, dando cabida cerca de 44 millones de casos confirmados desde que inicio y/o apareció en la región latinoamericana es decir en febrero del 2020. Esta crisis por lo escuchado y visto en los medios de comunicación a mostrado precariedad en los establecimientos, centros, postas y hospitales de salud, dando cabida a un hilo muy delgado en su razón de ser de los hospitales y el bienestar de las personas y la comunidad, afectando en el desempeño de las economías y el desarrollo de los pueblos, ciudades y países alrededor del mundo.

Es evidente, las debilidades históricas en los hospitales y establecimientos de salud, observándose desordenes estructurales, características propias en muchos países de Latinoamérica, trayendo consigo el desastroso control de la pandemia. Es preciso indicar que la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, trajo consecuencias muy marcadas en la salud de las personas con efectos colaterales que en muchos cobró vidas y en otros con secuelas en su salud, es más en la sociedad y su economía también mostró consecuencias negativas.

En ese orden de ideas, el estudio aborda dos aspectos muy sensibles en la labor del profesional de la salud: La intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento, en lo primero el farmacéutico debe identificar las intervenciones educativas necesarias para mejorarla, en lo segundo la adherencia al tratamiento y verificar su efectividad, es necesario contar con un instrumento de medición para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento; es por ello que la Organización Mundial de la Salud ha establecido un tema crucial

para la salud pública la intervención farmacéutica y la falta de adherencia a los tratamiento en muchos casos graves y sus implicancias en lo clínico y económico de la sociedad. (Sánchez, et al., 2011, p. 150). Es por ello, que el estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023. La investigación se estructuró en cinco capítulos:

Capítulo I; El problema de investigación, el cual menciona la descripción del Problema, el cual, detalla la contextualización del problema y las variables, la formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, definiciones de las variables, la operacionalización de las variables y la justificación.

Capítulo II; El marco teórico, el cual menciona los antecedentes del problema que guardan relación con las variables en estudio, las teorías basadas en las variables y la definición de términos básicos.

Capítulo III; la Metodología el cual menciona y se sustenta el método, tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, y la explicación del como fue el tratamiento de los datos desde un punto de vista estadístico.

Capítulo IV; Resultados y discusión, el cual se consideró, los resultados, prueba de hipótesis y discusiones de resultados, el cual hace una triangulación entre los resultados, antecedentes y la literatura. Asimismo, líneas abajó se aprecia las conclusiones y sugerencias del informe final de tesis, las referencias bibliográficas y los respectivos anexos que incluye el cuestionario, la tabla de fiabilidad, tablas y figuras de resultados, base de datos, la matriz de consistencia, entre otros documentos que intervinieron en la elaboración de la tesis.

La autora.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA…… vi

AGRADECIMIENTO……vii

RESUMEN……viii

ABSTRACT……ix

INTRODUCCIÓN……x

ÍNDICE DEL CONTENIDO……xii

ÍNDICE DE TABLAS…… xvi

ÍNDICE DE FIGURAS…… xvii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema……18

1.2. Formulación del problema……18

1.2.1 Problema general……23

1.2.2 Problemas específicos…… 23

1.3. Objetivos de la investigación…… 24

1.3.1 Objetivo general…… 24

1.3.2 Objetivos específicos…… 24

1.4. Hipótesis…… 25

1.4.1 Hipótesis general……25

1.4.2 Hipótesis específicas……25

1.5. Variables…… 26

1.5.1 Variable intervención farmacéutica…… 26

1.5.2 Variable adherencia al tratamiento…… 26

1.5.3 Operacionalización de las variables……27

1.6. Justificación e importancia……..……..29

1.6.1 Justificación……..……..…… 29

1.6.2 Importancia……..……..……30

1.7. Viabilidad……..……..……..31

1.8. Limitaciones……..……..……31

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes……..…….…….. 33

2.1.1 Antecedentes internacionales..……..…… 33

2.1.2 Antecedentes latinoamericanos.……..……..37

2.1.3 Antecedentes nacionales.……..…….. 40

2.1.4 Antecedentes regionales...…….....……..… 44

2.2. Bases teóricas…….…… 46

2.2.1 Teoría de la intervención farmacéutica.....……...……...…….. 46

2.2.2 Teoría de la adherencia al tratamiento.…...……..……... 53

2.3. Definiciones conceptuales……...…….. 63

2.4. Bases epistémicas…….. 64

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación…….…….…….. 67

3.2. Diseño y esquema de investigación..…….……..……68

3.3. Población y muestra……..……..……..69

3.3.1 Población……..……..……..69

3.3.2 Muestra…….…….. 70

3.4. Instrumentos de recolección de datos……..……..……72

3.4.1 Técnicas…… 72

3.4.2 Instrumentos……73

3.4.3 Validez de instrumento…… 74

3.4.4 Prueba de confiabilidad…….. 75

3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos……..……..76

3.5.1 Técnica de recojo…… 76

3.5.2 Procesamiento y presentación de datos…….....……..….. 77

3.6. Principios éticos……..……..…….. 79

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados……..……..……..81

4.2. Prueba de hipótesis……..……..... 89

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados..……..…... 94

CONCLUSIONES……..……..…… 99

SUGERENCIAS……..……..…… 100

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..……..……..…… 102

ANEXOS……..……..……..…… 110

Anexo 1: Cuestionario……..……..…….....…… 111

Anexo 2: Tabla de fiabilidad……..……..…… 114

Anexo 3: Validez de instrumento……..……..…… 115

Anexo 4: Prueba de normalidad: Resumen de procesamiento de casos……..…116

Anexo 5: Autorizaciones...……..……..…… 117

Anexo 6: Formato de Validación de instrumento por juicio de expertos…….... 121

Anexo 7: Base de datos……..……... 131

Anexo 8: Matriz de consistencia……..……..……... 143

Anexo 9: Infografía…… 144

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Operacionalización de la variable: Intervención farmacéutica…… 27

Tabla 2 Operacionalización de la variable: Adherencia al tratamiento..…….…..... 28

Tabla 3 Alfa de cronbach: Variable Intervención farmacéutica…… 75

Tabla 4 Niveles de satisfacción variable intervención farmacéutica……. 79

Tabla 5 Niveles de satisfacción adherencia al tratamiento…..……..…… 79

Tabla 6 Resultados descriptivos de la variable intervención farmacéutica.……. 81

Tabla 7 Resultados descriptivos de la dimensión conoce sus medicamentos.……82

Tabla 8 Resultados descriptivos de la dimensión conoce su enfermedad…..…..…83

Tabla 9 Resultados descriptivos de la dimensión bienestar físico…..…… 84

Tabla 10 Resultados descriptivos de la dimensión consejería farmacéutica……85

Tabla 11 Resultados descriptivos de la variable adherencia al tratamiento…..... 86

Tabla 12 Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad……..…..……. 87

Tabla 13 Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad……..……88

Tabla 14 Resumen de procesamiento de casos……..…..…..…… 89

Tabla 15 Prueba de normalidad……..…..…..…… 89

Tabla 16 Correlaciones entre las variable 1 intervención farmacéutica y la variable 2 adherencia al tratamiento…….……..……..……... 90

Tabla 17 Correlaciones entre las dimensiones de la variable 1 intervención farmacéutica con la variable 2 adherencia al tratamiento……..……..……91

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1 Esquema general de consejería farmacéutica……..……..…… 52

Figura 2 Componentes de la adherencia al tratamiento……..…… 56

Figura 3 Resultados descriptivos de la variable intervención farmacéutica..……81

Figura 4 Resultados descriptivos de la dimensión conoce sus medicamentos…… 82

Figura 5 Resultados descriptivos de la dimensión conoce su enfermedad…....…. 83

Figura 6 Resultados descriptivos de la dimensión bienestar físico…..……..…… 84

Figura 7 Resultados descriptivos de la dimensión consejería farmacéutica..…..… 85

Figura 8 Resultados descriptivos de la variable adherencia al tratamiento…….....86

Figura 9 Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad……....…..……. 87

Figura 10 Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad……....……88

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En el panorama mundial, son muchas las dificultades y problemáticas que muestran los hospitales, América Latina y el Perú no es la excepción muy por el contrario se observó una línea muy delgada en la forma de accionar ante la emergencia sanitaria por la pandemia, siendo necesario los cambios de protocolos, estructura organizacional, mejora de capacidades y la innovación en mataría de logística, insumos, materiales y medicamentos para la salud. Es necesario fortalecer las líneas de acción a corto, mediano y largo plazo, fortalecer la respuesta que da el Estado a las exigencias de sus ciudadanos en temas de salud, siendo así la mejora del escenario en un contexto de una recuperación transformadora en gestión de la salud, otorgando un énfasis en la forma de tratar la enfermedad, en la forma de intervenir en temas farmacéuticos y la metodología aplicada en la adherencia al tratamiento y su respectiva evaluación del mismo, para la mejora continua en bien de los pacientes y de la sociedad.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (2022), nos exponen que, en Europa, las autoridades realizan una planificación muy sería respecto a los sistemas de salud, los gobiernos han identificado que se debe realizar inversión suficiente en temas de capacidades de prevención, preparación, respuesta y recuperación, siendo necesarios para minimizar los efectos devastadores y perturbadores de emergencias sanitarias futuras y otras emergencias en salud, asi como en las intervenciones farmacéuticas, es decir en temas de medicamentos sea lo más responsable en aras de salvaguardar la salud de la sociedad en su conjunto. (p. 3)

Asimismo, la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (2024), no comenta que la industria farmacéutica en el mundo sobre todo en Latinoamérica contribuye “al PIB mundial es de 1,383 mil millones de dólares por conceptos directos, indirectos e inducidos de la industria. Se emplean cerca de 5,5 millones de personas en todo el mundo. A medida que la innovación en terapias llega a más países, se obtienen ganancias significativas en la esperanza de vida media y la calidad de vida. Las intervenciones farmacéuticas y la administración y dosificación con medicamentos contribuyen a la sostenibilidad de los sistemas de salud, trayendo consigo ahorros para los hospitales, un claro ejemplo viene a ser la disminución de los costos por estancia hospitalaria”.

De igual modo, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2021), en España, expresa la importancia de la gestión de la salud, siendo clave los profesionales de la salud sobre todo de los que ayudan en la administración de los medicamentos, los profesionales químicos farmacéuticos desarrollan un rol esencial en las intervenciones al tratamiento, la producción y la distribución farmacéutica, también en la realización de los análisis clínicos, la validación, preparación y seguimiento de la quimioterapia en los diferentes servicios de farmacia hospitalaria, es más la anteversión farmacéutica de muchos profesionales de la salud también se desarrolla en la prevención, realización de cribados y seguimiento de muchos pacientes desde la farmacia comunitaria.

Igualmente, el Gobierno de México (2023), manifiesta que las intervenciones farmacéuticas son destacadas por el gobierno, en el marco de la regulación, comercialización, consumo y uso responsable de los medicamentos. Las intervenciones farmacéuticas su importancia radica en la vigilancia de los

tratamientos, también en la fabricación, desarrollo y distribución de nuevos productos farmacéuticos con la finalidad de mejorar la salud de la población, todo ello en un contexto de gestión de la salud, puesto que en México el personal farmacéutico y sus intervenciones es tomado como uno de los responsables sanitarios, puesto que su labor también es evidenciada en la mejora del tratamiento de las enfermedades.

Concluye el Gobierno de México, “Sólo durante la pandemia de COVID-19, el trabajo del personal farmacéutico clínico incrementó en más de 50 por ciento, debido a que había muchos pacientes, y la farmacia hospitalaria trabajó 24/7 para tener los medicamentos necesarios y evitar desabasto, cumpliendo un rol necesario con sus intervenciones farmacéuticas en la salvaguarda de la salud de los pacientes”.

También, Alcalá, et al. (2023), nos indican que, en el Perú, las intervenciones farmacéuticas en la periferia de las ciudades son necesaria tanto es así en muchos casos de vida o muerte, en la gestión de la salud la atención farmacéutica en periferia es tenida en cuenta como una disciplina que orienta en muchos aspectos para la atención primaria cuyo objetivo es conseguir un mayor conocimiento en el bien común. En nuestro país las intervenciones farmacéuticas y la prevención de las enfermedades es pionera en cuanto a la formación comunitaria mediante las atenciones farmacéuticas en periferia a personas, familias y comunidades sobre todo las más alejas en el interior del país. Para cuyo propósito se vale de herramientas y técnicas para actualizar mejor la atención primaria de la salud en los niveles superiores; pese a ello en el Perú sigue siendo incipiente las intervenciones farmacéuticas sobre todo el desnudo que ha dejado la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, por ello se viene

implementando políticas de Estado para la mejora de la gestión de la salud pública y de las intervenciones farmacéuticas, sin embargo aún no se siente los impactos positivos en la salud de la población. (p. 3)

Por otro lado, el Proyecto Adher (2021), en su libro blanco de la adherencia en España, nos explican que “los avances en la investigación y los avances en el conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (que vienen a ser responsables de 9 de cada 10 fallecimientos en todo España) han impactado en una disminución muy agresiva en la mortalidad de pacientes; por ello según estudios en España, la adherencia al tratamiento en pacientes tiene una connotación activa y voluntaria de los pacientes en relación con el comportamiento aceptado, de mutuo acuerdo, con el fin de desarrollar un resultado terapéutico favorable y evidencia a un conglomerado de conductas; en ella radica su importancia, sin embargo sigue aun siendo un problema en la gestión de la salud, la adherencia al tratamiento tiene dos aspectos clave: el cumplimiento por parte del paciente y su persistencia en el tiempo a todo el tratamiento y a las indicaciones del profesional de la salud, justamente en uno u otro está el quiebre del desarrollo de este protocolo de la salud, es por ello que en el interior de España aún sigue siendo un tema a mejorar. (p. 15)

Además, la Academia Nacional de Medicina de Colombia (2019), nos precisan que, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos tiene un impacto negativo primordialmente en pacientes que tienen enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas, lamentablemente esto se evidencia con mayor porcentaje en la población de bajos recursos económicos. En Colombia la adherencia al tratamiento muestra un comportamiento en los pacientes diabéticos y llega al 66%, asimismo los

pacientes con problemas de hipertensión manejan una alta adherencia con cifras de 86,6%. Según la revisión otras investigaciones la no adherencia a los tratamientos llega al 59%, cifra muy similar a la del estudio de la Federation Internacional Pharmaceutical-FIP del año 2003. Este problema de la adherencia al tratamiento, que llega a estas cifras preocupantes y dejan claro que la mala gestión de la salud referente a la adherencia a los tratamientos son un problema que se tiene que investigar a mayor profundidad.

Es más, Quiroz (2022), no explica que, en el Perú, “la finalidad principal de la adherencia al tratamiento es evitar la progresión de la enfermedad y la subsecuente incapacidad funcional de los pacientes, para ello es crucial que los pacientes tengan una adherencia óptima al tratamiento establecido por el profesional de la salud. Diversas investigaciones han evidenciado que en las enfermedades crónicas el nivel de adherencia al tratamiento cae a partir del sexto mes y en el caso de la AR la adherencia puede oscilar entre 30 al 99%, dependiendo de los instrumentos utilizados para medir la adherencia, así como el diseño del estudio”. (p. 2)

Concluye Quiroz, “en el Perú la problemáticas de la adherencia al tratamiento, se han identificado varios elementos de riesgo o determinantes que afectan a la adherencia al tratamiento, dentro de ello se encuentran: uso de terapia biológica, género femenino, la depresión, el estrés post traumático, asimismo el nivel educativo, la comorbilidades, también la edad, mayor auto eficiencia, creencia en la necesidad de requerir medicación, también la diabetes, alta consciencia de la enfermedad, además menor deterioro funciona. Del mismo modo dentro de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento se documentan: vivir solo y por increíble que parezca la menor edad y el gasto de

bolsillo; entre otros aspectos que acarrea a una problemática a ser resuelta en la gestión de la salud pública en el Perú". (p. 2)

Líneas arriba se ha demostrado la importancia que tienen las intervenciones farmacéuticas y la adherencia al tratamiento en los establecimientos de salud y en los pacientes; sin embargo se desconoce cuál es la relación entre las intervenciones farmacéuticas y la adherencia al tratamiento, por ejemplo no sabemos cuáles son las particularidades la intervención farmacéutica desde el punto de vista si conoce su medicamento, su enfermedad, su bienestar físico, y la forma como le otorgan consejería farmacéutica; tampoco sabemos las particularidades de la adherencia al tratamiento desde el punto de vista si adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad y tampoco conocemos si es que no adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad. Por todas estas razones, el enunciado de nuestro problema de investigación fue:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

PG: ¿Existe relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- PE1: ¿Existe relación entre conoce sus medicamentos y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?

- PE 2: ¿Existe relación entre conoce su enfermedad y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?
- PE 3: ¿Existe relación entre el bienestar físico y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?
- PE 4: ¿Existe relación entre la consejería farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

OG: Determinar la relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- OE 1: Identificar la relación entre conoce sus medicamentos y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- OE 2: Determinar la relación entre conoce su enfermedad y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- OE 3: Examinar la relación entre el bienestar físico y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

- OE 4: Determinar la relación entre la consejería farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

- Hi: La intervención farmacéutica se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- Ho: La intervención farmacéutica no se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

1.4.2 Hipótesis específicas

- HE 1: Conoce sus medicamentos se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- HE 2: Conoce su enfermedad se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- HE 3: El bienestar físico se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.
- HE 4: La consejería farmacéutica se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

1.5. Variables

1.5.1 Variable 1: Intervención farmacéutica

Según, la definición de Clopés (s.f.), nos conceptualiza que la intervención farmacéutica cumple un rol:

> “Su finalidad es mejorar la calidad de atención al paciente, asi como garantizar la terapéutica más adecuada, es decir es toda aquella actuación en la que el profesional de la salud y/o químico farmacéutico participa en forma activa en la toma de decisiones, en la terapia del paciente, asi como en la evaluación de los resultados, reflejándose en la reducción de la morbi-mortalidad por medicamentos”. (p. 115):

1.5.2 Variable 2: Adherencia al tratamiento

Según, la definición de López et al. (2016), no conceptualiza que la adherencia al tratamiento viene a ser:

> “El grado en que la conducta de un paciente en interrelación con la ingesta de sus medicamentos, la monitorización a una dieta o el cambio de sus hábitos de vida es coincidente con las prescripciones dictadas por el médico o por el personal de la salud lo que se conoce en otros países como el personal sanitario”.

1.5.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: Intervención farmacéutica

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓNES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEM / INDICES
Intervención farmacéutica	Según la definición de Clopés (s.f.), nos conceptualiza que la intervención farmacéutica su finalidad es mejorar la calidad de atención al paciente, asi como garantizar la terapéutica más adecuada, es decir es toda aquella actuación en la que el profesional de la salud y/o químico farmacéutico participa en forma activa en la toma de decisiones, en la terapia del paciente, asi como en la evaluación de los resultados, reflejándose en la reducción de la morbi-mortalidad por medicamentos. (p. 115)	Siendo una variable nominal se medirá por sus indicadores, partiendo del conocimiento de sus medicamentos, conocimiento de su enfermedad, el bienestar físico y la consejería farmacéutica.	X_1 Conoce sus medicamentos	Nombre del medicamento	Cuestionario Tipo Likert	ITEMS: I = 5, II = 5, III = 5, IV = 5 Total = 20 ÍNDICE: 4= Totalmente satisfecho 3= Muy satisfecho 2= Poco satisfecho 1= Nada satisfecho Escala de Medición: Nominal
				Dosificación		
				Hora indicada		
				Lugar de Almacenamiento		
				Fecha de vencimiento		
			X_2 Conoce su enfermedad	Enfermedad		
				Tiene cura diabetes/HTA		
				Complicaciones		
				Fumar y/o beber alcohol		
				Actividad física		
			X_3 Bienestar físico	Alimentación saludable		
				Apoyo familiar		
				Entrega de medicamentos		
				Tratamiento actual		
				Verifica sus medicamentos		
			X_4 Consejería farmacéutica	Administración, dosis, condiciones de almacenamiento.		
				Interacciones medicamentosas		
				Efectos secundarios, efectos indeseados		
				Confidencialidad y respeto		
				Nivel de satisfacción		

Fuente: De la Cruz (2023)

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Adherencia al tratamiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEM / INDICES
Adherencia al tratamiento	Según la definición de López et al. (2016), nos conceptualiza que la adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente en interrelación con la ingesta de sus medicamentos, la monitorización a una dieta o el cambio de sus hábitos de vida es coincidente con las prescripciones dictadas por el médico o por el personal de la salud lo que se conoce en otros países como el personal sanitario.	Siendo una variable nominal se medirá por sus indicadores, partiendo de la adopción de posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad y no adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.	Y_1 Adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.	Toma los medicamentos.	Cuestionario Tipo Likert	ITEMS: I = 1, II = 3, Total = 4 ÍNDICE: 2= No 1= Si Escala de Medición: Nominal
			Y_2 No adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.	Olvida su medicamento. Deja de tomar la medicación. Se siente mal		

Fuente: Morisky – Green (1986)

1.6. Justificación e importancia

1.6.1 Justificación

- **Justificación teórica**. La investigación la justificamos teóricamente, porque cubrió la ausencia de marcos teóricos ocasionado por el limitado conocimiento respectos a la normatividad, lo que nos orientó a otorgar mejores prestaciones de servicios, acrecentar la monitorización en calidad al paciente desde el punto de vista del servicio de farmacia en cuanto a gestión de la salud, puesto que se observó que el paciente regresa sin mejora estable o progresiva de su dolencia y/o enfermedad o simplemente empeora su salud; por estas consideraciones surgió la necesidad de realizar la investigación porque demostró el grado de relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento en los pacientes; cuyo propósito fue mejorar la calidad de vida del paciente con un adecuado usos de los protocolos y su mejora continua en la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento. (Alfaro, 2021, p. 3).
- **Justificación práctica**. La investigación la justificamos desde un punto de vista práctico porque ayudó a resolver problemas de procedimientos y/o protocolos, por otro lado el estudio servirá como base para estudios futuros enmarcados en establecimiento de salud, lo que dará lugar a su implementación desde un punto de vista de mejora y/o innovación, muchos establecimiento de salud respecto a las intervenciones farmacéuticos y la adherencia al tratamiento no cuentan con este servicio normado o protocolizado; es más dentro de los profesionales de la salud y/o la colectividad el químico farmacéutico toma prestancia en la atención

primaria con los pacientes con diferentes enfermedades, facilitando una mejora sustancial en su calidad de vida. (Alfaro, 2021, p. 3).

- **Justificación metodológica**. La investigación la justificamos desde un pinto de metodológico porque los datos y cifras que se obtuvieron mediante los instrumentos de recolección de datos podrán ser comparados con otros estudios y/o autores, con el objetivo de establecer conocimientos más confiables y válidos, que aporte al conocimiento científico, ello establecerá un punto de inflexión en la mejora de los pacientes que padecen diferentes enfermedades, asimismo el estudio delimitó conocimientos del fenómeno de las intervenciones farmacéuticas y la adherencia al tratamiento que nos conllevó al seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes, tomando como punto de partida el uso del método científico. (Alfaro, 2021, p. 4).
- **Justificación social**. El estudio de la gestión de la salud y dentro de ello las intervenciones farmacéuticas y la adherencia al tratamiento en el programa CEDHI del Hospital II EsSalud-Pucallpa, con sus respectivos colaboradores de las diferentes especialidades de la salud sobre todo del profesional en salud el químico farmacéutico, contó con datos estadísticos confiables y válidos para tomar decisiones de cambio que impactó positivamente, para la toma de decisiones y la mejora de la gestión de la salud y por ende en la mejora de la salud de los pacientes y de la colectividad.

1.6.2 Importancia

Este estudio precisó su importancia, porque la Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa

CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, garantizó a los profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención a los pacientes para saber mejorar la monitorización de su tratamiento y por ende mejorar su calidad de vida.

1.7. Viabilidad

- **Evaluación técnica**. En la elaboración de esta investigación se consideraron todos los elementos necesarios para su desarrollo, de acuerdo con lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali.
- **Evaluación ambiental**. Debido a su naturaleza de investigación descriptiva correlacional y netamente administrativo-académico, no generó impacto ambiental negativo en ninguno de los componentes del ecosistema.
- **Evaluación financiera**. El estudio fue posible realizarlo porque no requirió de una gran inversión económica, tampoco requirió de mucho tiempo para realizarlo, asimismo se contó con facilidad de acceso a la información en la recolección de datos y existe literatura relacionado a las variables.
- **Evaluación social**. Se logró constituir un equipo de trabajo debidamente implementado tanto a nivel teórico como metodológico, así como, la colaboración que fue la más pertinente y eficiente.

1.8. Limitaciones

En el desarrollo del presente estudio de investigación no se contó con limitaciones significativas. Hemos planificado los recursos, el espacio de investigación y el tiempo, lo cual permitió cumplir con los propósitos de nuestra evaluación. No obstante, también se ha previsto lo siguiente:

- La posible baja tolerancia de las unidades de análisis que conformaron la muestra, para someterse a la técnica de encuesta.
- Probable baja motivación para responder con veracidad los datos consultados.

Se estimó como una limitación el estado del arte, el mismo que presentó un vacío de conocimiento en el contexto planteado para nuestra investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Al respecto, Marín (2022), en su tesis doctoral “Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedicados ingresados en un servicio de geriatría”, en Logroño-La Rioja-España, cuyo objetivo general fue Analizar el impacto de las intervenciones farmacéuticas en la detección y disminución de PPI y PRM en pacientes polimedicados que ingresan en el servicio de Geriatría del Hospital General de La Rioja. La metodología utilizada en el estudio fue el cuasi-experimental no controlado y prospectivo, cuyo análisis al tamaño muestral conformado por 218 pacientes fue el análisis descriptivo. (pp. 30, 32, 39)

Agrega Marín, las principales conclusiones fueron: Se ha encontrado un perfil de pacientes con alto riesgo de prescripción potencialmente inadecuada-PPI hacia los cuales se deben establecer un cuidado especial en lo que se refieren las intervenciones, de manera que los pacientes que cuenten con edad avanzada incluidos en esta investigación, han presentaron una alta comorbilidad, fueron pluripatológicos, con un porcentaje elevado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria -ABVD y con gran polifarmacia, siendo un 26,6% de ellos hiperpolimedicados. (p. 97)

Continua Marín, la prevalencia de prescripción potencialmente inadecuada-PPI conseguida entre los pacientes cuyas edades son mayores de 65 años que ingresan en Geriatría fue muy elevada (alrededor del 91%)

encontrando un elevado número de factores STOPP frente a START (son criterios que “recogen los errores más comunes de tratamiento y de omisión en la prescripción en las personas mayores, son fáciles de relacionar con el diagnóstico ya que están agrupados por sistemas fisiológicos y pueden integrarse en los sistemas informáticos de prescripción. Además, incluyen fármacos disponibles en Europa. Tanto el número de criterios STOPP como de START se han incrementado de una versión a otra. Esta nueva versión de los criterios STOPP-START consta de 81 recomendaciones STOPP y 34 START, lo que supone un aumento considerable en el número de criterios”). El uso equivocado e inapropiado de medicamentos trae como consecuencia un problema de salud y los criterios STOPP-START, evidencian ser una buena herramienta en las intervenciones farmacéuticas en las adherencias al tratamiento. (p. 97)

Concluye Marín, se ha evidenciado “una relación desde un punto de vista estadístico muy significativa entre la existencia de prescripción potencialmente inadecuada-PPI y el número de medicamentos, el número de patologías crónicas del paciente y la puntuación en la escala anticolinérgica”. Además, “el 53,6% de las intervenciones farmacéuticas ejecutadas a los pacientes ingresados en el servicio de Geriatría del Hospital General de La Rioja han sido aceptadas por parte del equipo médico. Estas recomendaciones farmacoterapéuticas han disminuido la prescripción potencialmente inadecuada-PPI con el criterio STOPP mostrando un 48,4%, la prescripción potencialmente inadecuada-PPI con el criterio START con un porcentaje de 20,4% y los problemas relacionados con la medicación-PRM, es decir con un porcentaje de 61,6%”. Finalmente, “no se detectaron

diferencias significativas en el nivel de aceptación entre los diferentes tipos de problemas relacionados con la medicación-PRM; las variables que han afectado en la aceptación o no de las intervenciones fueron la cantidad de prescripción potencialmente inadecuada-PPI detectadas en cada paciente y el geriatra responsable. El número de prescripción potencialmente inadecuada-PPI START y de prescripción potencialmente inadecuada-PPI STOPP se asoció negativamente a la aceptación de la intervención farmacéutica global y de la prescripción potencialmente inadecuada-PPI". (p. 98-99)

Igualmente, Ainhoa (2020), en su tesis doctoral "Intervención del farmacéutico comunitario en la mejora de la adherencia terapéutica y en la detección de discrepancias en el uso de medicamentos", en país Vasco en España, cuyo objetivo general fue: Evaluar el impacto de la intervención del FC en la mejora de adherencia a tratamientos hipolipemiantes y la detección de discrepancias en el uso de medicamentos; la investigación fue de corte experimental, basándose en 4 artículos científicos, se contó con una muestra de 46 farmacias y 746 pacientes mayores de edad cuyas edades oscilan entre los 63 más menos 11 años de los cuales el 53.4% fueron mujeres el resto varones. (pp. 49, 52)

Agrega Ainhoa, las principales conclusiones fueron: La intervención del profesional de la salud el químico farmacéutico comunitario equiparada en la detección de las causas de la falta de adherencia terapéutica en el tratamiento con estatinas, viene a ser una estrategia correcta que genera un impacto positivo puesto que aumenta el número de pacientes adherentes

transcurridos los seis meses de intervención, frente a un conjunto de pacientes que no se les entrega el servicio. (p. 165)

Continua Ainhoa, “La intervención del farmacéutico comunitario es más correcta al abordar la ausencia de adherencia no intencionada, concluyendo que, pasado los seis meses de investigación, un elevado número de pacientes con adherencia no intencionada se observa ser adherentes al tratamiento, a diferencia de pacientes con elevada adherencia intencionada”; asimismo, el “meta-análisis de la evaluación sistemática de ensayos controlados y aleatorizados nos da cabida a concluir que las intervenciones del farmacéutico comunitario satisfacen la adherencia al tratamiento hipolipemiante; la elevada adherencia se asocia con la mejora en las variables clínicas, sin embargo, debido a una elevada variabilidad de las variables investigadas de los artículos incluidos, se necesita más estudios para delimitar esta conclusión”. (p. 165)

Concluye Ainhoa, “la intervención del farmacéutico comunitario sobre las discrepancias encontradas en la medicación que toma el paciente y la que tiene prescrita en su historia clínica activo, merca el número de medicamentos recetados y se relaciona con una disminución en el número de pacientes ingresados y hospitalizados; además “El servicio de detección de discrepancias en el uso de medicamentos llevado a cabo en la farmacia comunitaria es un servicio que presenta un resultado de costo-efectividad positivo. El costo de los tratamientos farmacológicos, ingresos hospitalarios y visitas a urgencias merma tras la participación del profesional de la salud el farmacéutico comunitario, ocasionando un ahorro elevado en

comparación a los costos que conlleva a la intervención del farmacéutico". (pp. 165-166)

2.1.2 Antecedentes latinoamericanos

De igual modo, Waldo (2021), en su tesis de maestría "Implementación de un programa de intervención farmacéutica para la atención de problemas relacionados con los medicamentos en una unidad de terapia intensiva adultos", en San Luis de Potosí-México, cuyo objetivo general fue: Implementar un programa piloto de intervención farmacéutica que permita atender los principales PRM como una acción de mejora asistencial dirigida a los pacientes hospitalizados en la UTI del HCIMP; la investigación contó con un diseño de intervención, longitudinal, prospectivo y de forma analítica. (pp. 17-18)

Agrega Waldo, las principales conclusiones del estudio fueron: La intervención farmacéutica evidenció disminuir los PRM, RAM, IM, y las DT en los pacientes con situación crítica de la UTI del HCIMP, lo que se vio evidenciado en la disminución de los tiempos de estancia hospitalaria y en consecuencia la tasa de mortalidad. Se propusieron recomendaciones al colaborador médico y a los profesionales de enfermería para colaborar con la optimización de la farmacoterapia del paciente al prevenir y detectar PRM y RNM. (p. 48)

Concluye Waldo, se demostró que la inclusión del profesional de la salud el químico farmacéutico en el equipo de salud es un factor clave y determinante en la atención del paciente por los múltiples beneficios clínicos y de seguridad que otorga. La intervención farmacéutica mejora sustancialmente la farmacoterapia efectiva y segura para los pacientes y es

la respuesta clave en lo sanitario a la necesidad de la comunidad y contribuye en obtener los mejores beneficios con los medicamentos; sin duda este servicio da origen a los ahorros a nivel económico a los establecimientos de salud y a las instituciones relacionadas, haciendo más eficiente la atención a la salud y a la gestión de la salud pública. (p. 48)

Asimismo, Guamán et al. (2021), en su artículo científico titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II”, en Cuenca-Ecuador, cuyo objetivo general fue: Establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 afiliados de la consulta externa del Centro de Salud B la Troncal (IESS). El estudio fue de tipo no experimental, para cuya finalidad se contó con el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal; para la muestra se contó con 169 adultos, que cuentan con la enfermedad de diabetes mellitus tipo II. (pp. 283-284)

Agrega Guamán, las principales conclusiones fueron: “Los factores sociodemográficas establecen uno de las características más resaltantes en relación con el comportamiento de adherencia de los pacientes, debido a que el nivel de educación y la edad inciden directamente en el nivel de conocimiento que el paciente puede tener acerca de la enfermedad, lo cual configura el principal elemento que condiciona el comportamiento del paciente, vale decir en la investigación se evidencio que en la medida en que el paciente conozca acerca de la DM2, en esa medida será su comportamiento, pues a mayor conocimiento mejor es el comportamiento, es decir tendrá ventaja de desarrollar comportamientos de adherencia y, a menor conocimiento, presentará mayor riesgo de no desarrollar

comportamientos de adherencia o no presentará este tipo de comportamientos de adherencia". (p. 288)

Concluye Guamán, "los factores que limitan o favorecen la adherencia al tratamiento de DM2 son los mismos, lo que cambia es la manera en que se conjugan o afectan al paciente, de manera que si un paciente que es mayor de 66 años con un nivel socioeconómico bajo pero con mayor instrucción que otro de la misma edad de un mayor nivel socioeconómico tiene mayor conocimiento acerca de la DM2 evidenciará una ventaja para apegarse al tratamiento que aquel cuyo nivel de conocimiento es intermedio o inadecuado, pues estos últimos no podrán conocer ni identificar los indicadores de control de la glucosa, como las cifras normales, la importancia del ejercicio y alimentación, así como desconocimiento de los signos y síntomas de una hiperglucemia e hipoglucemia". (p. 288)

También, Rondón y Angelucci (2020), en su artículo científico titulado "Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", en Venezuela, cuyo objetivo general fue: Proponer un modelo causal en diabetes, en el que la adherencia al tratamiento prediga la depresión. En el estudio se utilizó el diseño transeccional de tipo causal, para cuyo efecto se contó con 278 pacientes como muestra, con promedio de edad de 59 años; se utilizó el cuestionario tridimensional de la depresión y el Instrumento para medir el estilo de vida en pacientes diabéticos. (p 1)

Agrega Rondón y otros, "el modelo propuesto obtuvo una adecuada bondad de ajuste: Chi2 de 68.51; $p < 0.05$ GFI = 0.95; RMSEA = 0.08; AGFI = 0.91; PNFI = 0.47; y CFI = 0.74. No se encontró una relación entre

adherencia y depresión. No obstante, el constructo, de adherencia al tratamiento mostró problemas de validez, por lo que se modificó y se planteó un nuevo modelo, obteniendo mejores medidas de bondad de ajuste. Así, se obtuvo una relación entre los constructos de forma negativa, es decir, a mayor adherencia, menor depresión. Conclusión. La relación entre adherencia al tratamiento y la depresión dependerá de la forma en que estos se definan. (p. 1)

2.1.3 Antecedentes nacionales

Por otra parte, Raygada (2023), en su tesis de maestría “Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Nauta, agosto – octubre 2021”, en Loreto, cuyo objetivo general fue: Evaluar los resultados terapéuticos en el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud I-4 Nauta, agosto – octubre 2021. La investigación fue desarrollada con el enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo, descriptivo y longitudinal; en el estudio se utilizó 13 pacientes con diabetes mellitus tipo II. (pp. 4, 12)

Agrega Raygada las principales conclusiones fueron: “Los resultados terapéuticos relacionados al seguimiento farmacoterapéutico en el presente estudio tuvieron un impacto favorable en los pacientes evaluados durante el estudio. Se identificó el tipo de problemas desarrollados con los medicamentos en los pacientes evaluados donde el paciente sufre un problema de salud a consecuencia de no recibir un medicamento que no necesita al igual que una inefectividad cuantitativa de la medicación. Además, Las causas generadas por los problemas desarrollados con el

medicamento tuvieron una mayor incidencia en el incumplimiento al tratamiento y la conservación inadecuada. Finalmente, el cumplimiento farmacoterapéutico se logró con la educación al paciente diabético para obtener un control adecuado de los niveles de glucosa, además de ello la estrategia farmacológica que estén relacionados con la diabetes mellitus tipo 2. (p. 28)

Abundando en la opinión, Alfaro (2022), en su tesis de maestría “Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital I La Esperanza EsSalud. Trujillo, 2021”, en Trujillo-Perú, cuyo objetivo general fue: determinar si existe relación entre la calidad de Atención Farmacéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud durante octubre a noviembre 2021. La investigación fue desarrollada bajo el tipo de estudio aplicada, con diseño no experimental-correlacional y de nivel descriptivo; se contó con una muestra conformado por 277 pacientes diabéticos del Hospital I La Esperanza EsSalud en Trujillo, correspondiente a los periodos del 01 de octubre del 2021 al 30 de noviembre del 2021. (pp. 4, 14, 16)

Concluye Alfaro, las principales conclusiones fueron: La calidad de atención farmacéutica tiene una correlación significativa baja con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud durante octubre a noviembre 2021. Asimismo, se identificó la prevalencia de la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud. Finalmente, se identificó la frecuencia de la calidad de atención farmacéutica según

dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud. (p. 31)

Por su parte, Rodríguez (2022), en su tesis de maestría “Actitudes y Barreras Percibidas en la Atención Farmacéutica por Trabajadores de un Retail Farmacéutico Chimbote, 2022”, en Chimbote-Perú, cuyo objetivo general fue: determinar la relación entre la actitud y las barreras percibidas en la atención farmacéutica por trabajadores de un Retail farmacéutico - Chimbote, 2022. La investigación fue cuantitativa de tipo básica, para cuyo efecto se utilizó un diseño no experimental de corte transversal correlacional; la muestra fue no probabilístico y estuvo conformado por 40 químicos farmacéuticos de un Retail de Chimbote. (pp. 4, 15, 17)

Concluye Rodríguez, las principales conclusiones fueron: Se pudo observar una relación positiva estadísticamente significativa entre la actitud y el factor de la barrera nivel de capacitación. Entre los factores sociodemográficos se observó que el 47,5% tenían entre 31 a 40 años de edad, 70% eran del sexo femenino, 52.5% tenían entre 6 a 10 años de experiencia laboral en farmacia y el 75% tenían una capacitación o diplomado como formación académica. También, a pesar de las barreras reportadas el 97.5% de los trabajadores presentó una actitud favorable. Finalmente, entre las barreras que pueden influir en la atención farmacéutica se encontró el 75% indicó que la formación universitaria no es suficiente para realizar una buena AF, por lo que los esfuerzos deben orientarse hacia la superación de las barreras percibidas para la AF para garantizar una implementación amplia de la práctica de la AF. (p. 33)

Igualmente, Poma (2022), en su tesis de maestría “Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II, Centro de Salud Llata Huánuco – 2021”, en Huánuco-Perú, cuyo objetivo general fue: Determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021. La investigación fue de tipo aplicada cuyo paradigma utilizado fue el cuantitativo, siendo preexperimental; asimismo se contó como población-muestra a todos los pacientes diabéticos que acuden desde agosto a diciembre 2021, al programa de control de diabetes del Centro de Salud Llata Huánuco 2021; la muestra es censal que está conformada por 36 pacientes que acuden al centro de Salud Llata (pp. 4, 12, 14)

Concluye Poma, las principales conclusiones fueron: Se evidencio la efectividad de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco. La consejería farmacéutica impartida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco, permitió mejorar el control de la enfermedad, un mejor conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Además, antes de la consejería farmacéutica los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco mostraron ser poco adherentes al cumplimiento al tratamiento (19.4%), pero después de la consejería farmacéutica se evidencio una mayor adherencia (52.8%). Finamente, se verifico que existe una diferencia significativa al comparar los resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico de

diabetes mellitus tipo II antes y después de la consejería farmacéutica en los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco. (p. 24)

2.1.4 Antecedentes regionales

Además, Rivera (2023), en su tesis de maestría “Factores condicionantes y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes afectado por tuberculosis sensible en la micro red San Fernando, Pucallpa – 2023, en Pucallpa-Ucayali-Perú, cuyo objetivo general fue: Establecer la relación que existe entre los factores condicionantes y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023. La investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, cuyo diseño se configuró como no experimental; el estudio contó con una muestra conformado por 126 pacientes afectados por tuberculosis sensible que se encontraron en tratamiento en la Microred San Fernando – 2021, en donde los establecimientos que participaron dentro del estudio fueron: CS. San Fernando, CS. 7 de junio, PS. Manantay y PS. Luz y Paz. (pp. 30, -93-94)

Concluye Rivera, las principales conclusiones fueron: Existe relación significativa entre los factores condicionantes y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023. No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023. Existe relación significativa entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023. Finalmente, existe relación significativa

entre los factores de la enfermedad - tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023 y existe relación significativa entre los factores del sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa – 2023. (p. 114)

Es más, Panduro (2023), en su tesis de maestría “Consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022”, en Pucallpa-Ucayali, cuyo objetivo general fue: Analizar las características del consumo, disponibilidad y dispensación de psicofármacos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin en 2022. El estudio fue de tipo descriptiva, con paradigma cuantitativo, cuyo diseño fue no experimental-correlacional; se contó con una muestra por el total de psicofármacos obtenidas durante el periodo de investigación. (pp. 3, 28-29)

Concluye Panduro, las principales conclusiones fueron: El consumo de psicofármacos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May Ushin 2022, debe ser abordado con consideraciones especiales de uso. Es importante tener en cuenta que el uso de estos medicamentos puede tener efectos positivos en el tratamiento de trastornos mentales, pero también puede presentar efectos secundarios y riesgos para la salud”. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud realicen una evaluación exhaustiva del paciente y su historial médico antes de prescribir psicofármacos. Finalmente, se debe proporcionar a los pacientes información clara y detallada sobre los efectos secundarios y los

riesgos asociados con estos medicamentos, así como las medidas de seguridad necesarias para su uso adecuado. (p. 46)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de la intervención farmacéutica

En los últimos años, las profesiones ligadas a la salud han mostrado cambios radicales sobre todo a raíz de la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, y dentro de ello la profesión farmacéutica, en sus múltiples vertientes, es decir las profesiones de la salud han ido tomando posturas de cambios, innovación asumiendo retos asistenciales de acuerdo a sus posibilidades dentro de los centros, establecimientos de salud y de los propios hospitales; sin embargo en muchos casos la legislación actual y sobre todo el contexto políticos en muchos países como el Perú vienen ocasionando preocupante diferencias asistencial en los profesionales de salud quienes laboran en los establecimientos de salud, siendo ella una de las debilidades en el perfil profesional; todo ello afectando e inclusive ocasionando que no se pueda garantizar mejoras de resultados en la salud de los pacientes. Por estas consideraciones las intervenciones farmacéuticas, procedimiento mediante el cual el farmacéutico se relaciona con el paciente y con los demás profesionales de la salud, se vale de herramientas, métodos y estrategias para alinear y llegar a objetivos tanto a corto y mediano plazo en relación con la farmacoterapia con la finalidad de mostrar y mejorar resultados en la salud de las personas y de la sociedad.

Al respecto la literatura de Bertoldo y Paraje (2015), nos definen que la intervención farmacéutica es:

> “En el ciclo de utilización de medicamentos, el farmacéutico debe asegurar al paciente de recibir el medicamento adecuado para su enfermedad, en la dosis correcta y en el tiempo necesario. Para esto se realiza la validación de la prescripción médica donde se efectúa una comprobación y evaluación técnica del fármaco prescripto para un paciente teniendo en cuenta el estado clínico y el medio donde está inserto. Este acto profesional farmacéutico se completa cuando se realiza la dispensación y el asesoramiento al paciente si fuese necesario como parte de la práctica integral que brindan los farmacéuticos en los hospitales. Se define como intervención farmacéutica (IF) a todas aquellas acciones que lleva a cabo el farmacéutico en forma activa, en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados. Estas se consideran oportunidades de mejora si logran optimizar la terapia del paciente”. (p. 150)

También, la literatura de Morillo et al. (2021), nos conceptualizan respecto a intervención farmacéutica:

> “Según el modelo tradicional sobre la intervención farmacéutica, es que el enfoque de trabajo ya no se plantea como de actuación transversal, sino que es longitudinal en el tiempo. Se aboga, pues, por abandonar el enfoque del medicamento y pasar a un trabajo centrado en el paciente y sus objetivos en relación con la farmacoterapia. Desde esa perspectiva, la entrevista clínica, habitualmente utilizada en los modelos más tradicionales, debe dejar paso, según las evidencias disponibles, a la entrevista motivacional. Esta herramienta de trabajo

nos va a permitir actuar no solo sobre aquellos pacientes que no alcanzan sus objetivos farmacoterapéuticos, sino también sobre aquellos que sí lo consiguen para poder mantener las fortalezas internas identificadas durante las entrevistas y que estas perduren en el tiempo. Nuestra actividad debe avanzar, en el futuro, en habilidades y competencias en la comunicación y relación con los pacientes para conseguir que alcancen, tanto a corto como a medio-largo plazo, los objetivos farmacoterapéuticos establecidos para los medicamentos que tienen prescritos, mejorando así la adherencia terapéutica en el tiempo". (p. 161)

Igualmente, la literatura de Calvo et al. (2006). Nos definen respecto a intervención farmacéutica:

"La atención farmacéutica es un modelo de práctica profesional que permite integrar en el cuidado del paciente las funciones asistenciales específicas del farmacéutico de hospital; es decir la Atención Farmacéutica es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos. En este contexto, las funciones del farmacéutico de hospital son asumir, dentro del equipo asistencial, la responsabilidad en el diseño, monitorización y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente. La aceptación de responsabilidades por parte del farmacéutico de hospital no implica autoridad exclusiva. El ejercicio de la Atención Farmacéutica

no resta responsabilidad ni importancia a la actuación de otros profesionales sanitarios implicados en el proceso multidisciplinar de utilización de medicamentos". (pp. 120-121)

Concluye Calvo et al., "la práctica de la Atención Farmacéutica añade valor a la actuación del equipo asistencial por cuanto contribuye a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos. Esta contribución se extiende también a la investigación clínica, gestión de procesos y actividades docentes relacionadas con el medicamento". (p. 121)

Dimensión conoce sus medicamentos

Asimismo, la literatura de Garjón (2011), nos define respecto al conocimiento de los medicamentes por parte del profesional de la salud:

"Los sistemas de salud son clientes de la industria farmacéutica. Dentro de ellos, el farmacéutico de atención primaria actúa como un evaluador de proveedores, analizando qué ventajas aportan los productos ofrecidos. El resultado del proceso de selección de medicamentos puede ser una guía farmacoterapéutica o recomendaciones que ayuden al médico en la elaboración de su formulario personal. Para ir respondiendo al lanzamiento de nuevos medicamentos y a la autorización de nuevas indicaciones, hay que evaluar la aportación terapéutica, lo que supone responder a estas cuestiones: ¿Los pacientes necesitan realmente un medicamento para su problema?, ¿Hay tratamientos disponibles para ese problema? y ¿El nuevo medicamento es mejor que los disponibles?. El proceso de conocimiento de los medicamentos y su evaluación, selección debe

> estar guiado por unos principios claros, tales como: Toma de decisiones transparente e imparcial, objetividad: método basado en la evidencia científica; consistencia: las decisiones deben ser coherentes y estar de acuerdo con las directrices del sistema de salud; y expectativa de que las decisiones tengan un impacto con desarrollo de indicadores para medirlo. Para que una evaluación de medicamento cumpla estos requisitos, se necesitan procedimientos normalizados de trabajo; evaluar nombre del medicamento, su dosificación, hora de la toma según prescripción médica, la forma y condiciones como deben ser almacenadas y su fecha de vencimiento". (pp. 91-90)

Dimensión conoce su enfermedad

Agrega la literatura de Maidana et al. (2017), nos exponen que el conocimiento de la enfermedad en una intervención farmacéutica:

> "El farmacéutico, mediante las intervenciones farmacéuticas ha ido demostrando a lo largo de los últimos años un papel en la mejora de resultados en salud de los pacientes, especialmente de los que padecen enfermedades crónicas, para tal efecto resulta imperiosa la necesidad del conocimiento de las enfermedades, a ello agregar que muchos pacientes desconocen su enfermedad que padecen y las implicancias que ello acarrea a corto y mediano plazo, como por ejemplo si tiene cura, complicaciones, consecuencia de los malos hábitos como el fumar, ingerir bebidas alcohólicas y la realización o no realización de actividades físicas". (p. 22)

Dimensión bienestar físico

Del mismo modo, la literatura de Belmonte et al. (2021), nos conceptualizan respecto al bienestar físico según la intervención farmacéutica:

> “El aumento de la esperanza de vida está estrechamente relacionado con el incremento que se está produciendo en la prevalencia de enfermedades crónicas en la población. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, las condiciones crónicas de salud suponen el 86% de las muertes y el 45% de la carga de enfermedad anual en los países de Europa. Aunque la mortalidad asociada a estas enfermedades crónicas va descendiendo progresivamente con los nuevos avances médicos, la carga y costes que estas suponen, no obstante, van en aumento. Por esta razón, actuar sobre la población podría producir un cambio beneficioso en la estrategia de promoción de la salud y esto a su vez, podría ayudar a entender cómo favorecer hábitos saludables, como, por ejemplo, la realización de actividad física, el apoyo mutuo entre los integrantes del hogar, los medicamentos recibidos a tiempo, un adecuado tratamiento de la enfermedad y la verificación cuidadosa de los medicamentos”. (p. 137)

Dimensión consejería farmacéutica

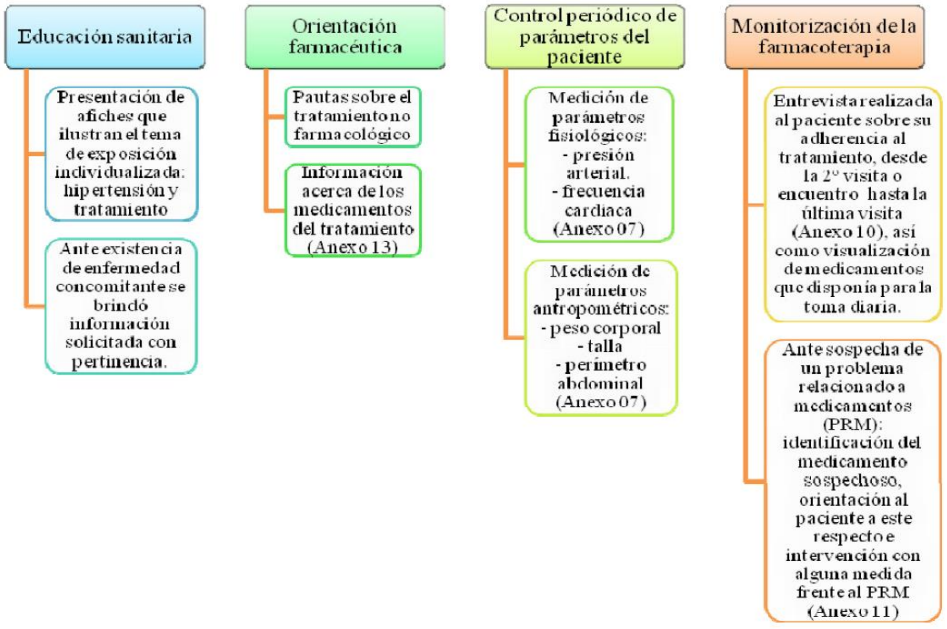
Además, la literatura de Limaylla (2017), nos define respecto a la consejería farmacéutica en la intervención farmacéutica:

> “La consejería farmacéutica mejora la adherencia terapéutica a corto plazo y en pacientes hospitalizados, destaca su potencial para

reducir la readmisión y, por lo tanto, los costos de la atención de salud con mejores resultados para los pacientes; es decir la consejería farmacéutica es una herramienta útil en la adherencia terapéutica en pacientes puesto que mejora el nivel de conocimiento de su enfermedad; esta se podría utilizar de forma más activa con otras patologías; teniendo en cuenta la administración de dosis, condiciones de almacenamiento de los medicamentos tanto en los establecimiento de salud como en casa del paciente, la interacción medicamentosas, conocimiento de los efectos adversos y/o secundarios, efectos no deseados de los medicamentos, la confidencialidad y respeto por los pacientes y por último el grado de satisfacción del paciente". (pp. 343-344)

Concluye Limaylla, con una propuesta de consejería para la intervención farmacéutica en lo que se refiere a la consejería farmacéutica: Ver figura:

Figura 1: *Esquema general de consejería farmacéutica*



Fuente: Limaylla (2017)

2.2.2 Teoría de la adherencia al tratamiento

En la literatura de la salud, muchos autores definen la adherencia al tratamiento como protocolos en la cual se muestra la fidelidad terapéutica, como por ejemplo en términos ingleses cumplimiento o simplemente compliance y adherencia o adherence; es más en otros países se conoce como cooperación, colaboración asi como alianza terapéutica; en la investigación se profundizara dichas apreciaciones; es necesario indicar que cuando nos referimos a adherencia al tratamiento en el argot del profesional de la salud los químicos farmacéuticos, estos se refieren como el grado en que la conducta mostrada por un paciente versus con la forma como ingiere sus medicamentos ya sea automedicado o prescrito, se realiza el seguimiento de la mano con una dieta y mediante ello se observa la modificación de sus hábitos en su vida y debe ser comparada con las instrucciones que por lo general es otorgada por un profesional de la salud o por el médico tratante.

Al respecto la literatura de López et. al (2016), nos conceptualiza que la adherencia al tratamiento es:

> "El grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida; es decir el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Estas dos definiciones reconocen que la adherencia no solo involucra la toma de

los medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones tales como: la asistencia a citas, cambios en los estilos de vida, entre otras".

Asimismo, la literatura de Ortega et al. (2018), nos define respecto a la adherencia al tratamiento:

> "La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica, como el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria; es decir la adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional de la salud y el paciente. Por lo tanto, este término engloba responsabilidad de las dos partes (paciente y profesional de la salud), donde resalta tanto la participación en forma activa del paciente como la responsabilidad del profesional de la salud para crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas". (p. 227)

Concluye Ortega et al., "La falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para cuantificar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es

negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorable". (p. 227)

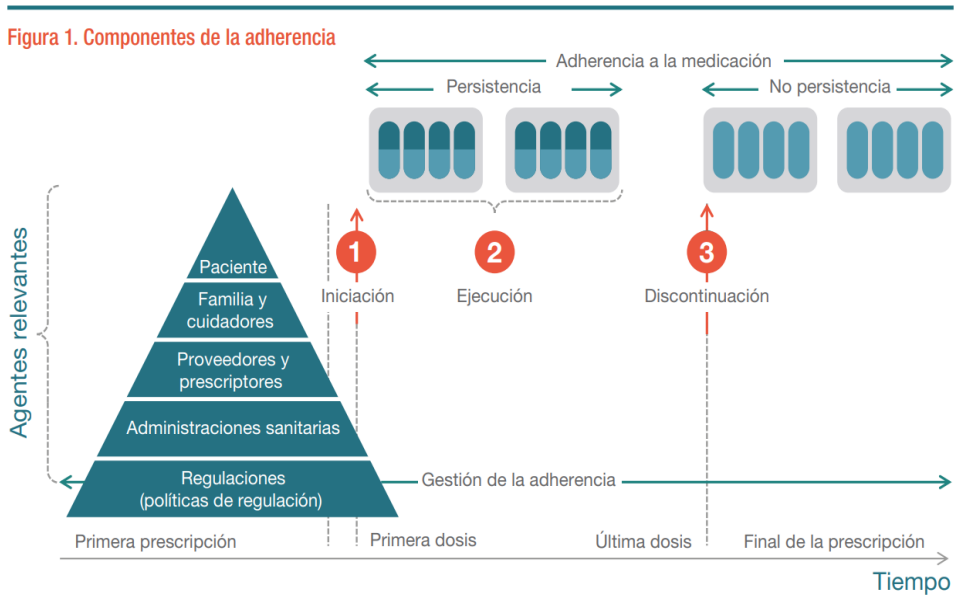
Abundando en la opinión, la literatura de la Organización Mundial de la Salud (2022), nos define respecto a la adherencia al tratamiento:

> "Como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial. Además, el progresivo aumento del número de pacientes pluripatológicos y polimedicados acrecienta este problema; asimismo la falta de adherencia a los tratamientos es un problema prevalente, con consecuencias clínicas y económicas muy significativas, especialmente en los pacientes con enfermedades crónicas, siendo en su mayoría evitables; finalmente El término adherencia hace referencia al modo en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica prescrita, así como su compromiso con el proceso, tomando un papel activo en la gestión del mismo".

Concluye la Organización Mundial de la Salud, "la adherencia al tratamiento viene definida por tres componentes: iniciación, ejecución y discontinuación. El proceso comienza con la iniciación del tratamiento, cuando el paciente toma la primera dosis de la medicación prescrita, y continúa con la ejecución, entendida como el grado en el que la pauta real de un paciente se corresponde con la prescrita por el

médico, desde la primera hasta la última dosis. La discontinuación marca el final de la terapia; esto ocurre cuando, antes de finalizar el tratamiento prescrito, se omite la siguiente dosis y no hay más dosis a partir de entonces. Es importante tener en cuenta que la falta de adherencia puede ocurrir en cualquiera de estas fases o en varias a la vez. La iniciación tardía o la no iniciación del tratamiento y la interrupción temprana del tratamiento son algunos ejemplos". Ver figura:

Figura 2: *Componentes de la adherencia al tratamiento*



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2022)

Además, la literatura de Barra (2018), nos conceptualiza respecto a la adherencia al tratamiento:

"El término adherencia terapéutica se define como: el grado en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, para su medición existen diferentes tipos de métodos, los cuales

pueden ser clasificados en directos e indirectos. Los métodos directos se basan en la medición del fármaco en orina, sangre u otro fluido biológico, por lo que requieren implementación sofisticada para su aplicación y no son de utilidad en la práctica clínica cotidiana. Por el contrario, los métodos indirectos utilizan principalmente el auto-reporte, siendo más sencillos en su utilización y disponibilidad por parte de los establecimientos de salud". (p. 7)

Concluye Barra; "el más utilizado de los métodos indirectos es el test Morisky Green, diseñado y validado para medir adherencia en el tratamiento de diabetes; es breve, económico, fácil de aplicar y de comprender; tiene alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión; este método fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine en 1986 para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA)". (p. 7)

Factores que influyen en la adherencia

Según la literatura de Labarta et al (2023), nos define que la adherencia al tratamiento:

"Es el cumplimiento del tratamiento, es decir es un fenómeno multidimensional que no se limita al cumplimiento de la medicación, sino que también incluye cambios en los hábitos de vida y la implicación del paciente en la enfermedad, así como de los cuidadores. La capacidad de un paciente para cumplir con los tratamientos y recomendaciones prescritos se ve afectada por una variedad de factores, algunos de los

cuales son modificables y otros no modificables, incluidos los siguientes factores definidos por la Organización Mundial de la Salud”:

- **Factores relacionados con el paciente**: Agrega la literatura de Labarta et al, “Edad y sexo, nivel de formación (diferentes estudios muestran efectos contradictorios, ya que los pacientes con mayor nivel de formación cuestionan más el tratamiento y tienen menores tasas de cumplimiento que los pacientes con menor nivel de formación), conocimiento de la enfermedad y del tratamiento. Su actitud es una de los principales factores determinantes, mientras que los problemas psicológicos o el deterioro cognitivo que conducen al olvido se ha demostrado que son una de las causas más comunes de baja adherencia”.
- **Factores relacionados con el tratamiento**: Continua la literatura de Labarta et al, “La complejidad del tratamiento (número y dosis de medicamentos por día, restricciones dietéticas, vía de administración, etc.), la presencia de efectos adversos, asi como la percepciones de efectividad de los medicamentos (mayores tasas de abandono del tratamiento con medicamentos inadecuados para el tratamiento; nos indican beneficios en un corto plazo, del mismo modo, la aceptación del tratamiento y su duración (el bajo cumplimiento está estrechamente relacionado con la cronicidad)”.
- **Factores relacionados con la enfermedad**: Agrega la literatura de Labarta et al, “Presencia o ausencia de síntomas, gravedad de la enfermedad, mejoría clínica y duración de la enfermedad. Las tasas de adherencia fueron más bajas entre los pacientes diagnosticados

con una sola enfermedad que entre los pacientes con dos o más enfermedades. Además, las condiciones patológicas menos graves (o menos evidentes para el paciente) y las enfermedades crónicas que se desarrollan asintomáticamente se asocian con bajas tasas de cumplimiento. Por otro lado, los pacientes que deben cambiar sus hábitos de vida para mejorar su enfermedad tienen un peor cumplimiento, y algunas enfermedades, como las mentales, por su propia naturaleza son barreras para el cumplimiento del tratamiento".

- **Factores relacionados con los profesionales / sistema de salud**: Agrega la literatura de Labarta et al "Las barreras en la atención sanitaria, información proporcionada a los pacientes sobre tratamientos y patología subyacente, comunicación y relaciones paciente-profesional y seguimiento realizado. También, la falta de confianza o la mala comunicación entre pacientes y profesionales de la salud pueden afectar la satisfacción con la atención recibida, dificultando el cumplimiento del tratamiento. Igualmente, la información insuficiente obtenida sobre su tratamiento y/o patología, así como falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, tiempo limitado, oferta insuficiente, falta de privacidad durante la atención sanitaria, cambio constante de profesionales médicos o falta de interconexión entre niveles de atención. La coherencia es otro factor que afecta negativamente al cumplimiento en la adherencia al tratamiento".
- **Factores socioeconómicos**: Además, la literatura de Labarta et al. Nos explica, el "Auxilio familiar, el estigma social de la patología, la

protección sanitaria, el costo de la patología o la situación laboral. Asimismo, entre los elementos que han demostrado incrementar la adherencia terapéutica y el compromiso del paciente en la administración de su patología se encuentran un entorno familiar cohesionado, vivir acompañado y un buen respaldo social y emocional. Por otro lado, en cuanto a la protección sanitaria, en nuestro país, debido al modelo de sistema sanitario público y universal, los factores económicos no tienen tanta influencia en la adherencia como en otros países donde existe un elevado copago y costo de la asistencia. La adherencia terapéutica se clasifica en forma directa e indirecta". Finalmente, la literatura de Labarta et al, nos define:

- *Método directo*: "Se caracteriza por tener un costo elevado, ya que se realizan mediante la determinación plasmática de fármaco, lo cual se utiliza principalmente para evaluar el cumplimiento del tratamiento en fármacos con un margen terapéutico elevado. Estas técnicas evalúan de forma parcial la adherencia, limitándose únicamente a la terapia farmacológica, sin afectar las posibles causas de la no adherencia y excluyendo otros elementos del tratamiento como el estilo de vida. Otra opción directa, aunque poco utilizada en el ámbito clínico, es la observación directa de la ingesta de medicamentos".
- *Método indirecto*: "A pesar de tener una menor precisión, son más eficaces en la práctica clínica diaria y brindan una perspectiva más amplia. Se adjunta la información proporcionada por el paciente o

familia durante la entrevista clínica, con el fin de analizar diversos aspectos como el cumplimiento del tratamiento farmacológico, (uno de los más utilizados en nuestra investigación es el Test de Morisky-Green), lo saberes del paciente referente a su patología, entre ellos está el Test de Batalla, inicialmente validado para la hipertensión y más adelante ampliado a otras patologías crónicas, también está el cuestionario ARMS, cuya versión fue adecuada al español, cuya adecuación es a medida de la adherencia del tratamiento en pacientes pluripatológicos".

Test (cuestionario) de Morisky-Green

Según la literatura de Pagés y Valverde (2018), nos definen respecto al test de la adherencia del tratamiento:

"Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) (14). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas (6). La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos". (p. 169)

Agrega Pagés y otros, “este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No”. (p. 169)

Dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad

Toma los medicamentos a las horas indicadas.

Dimensión no adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad

Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si alguna vez le siente mal, ¿deja usted de tomarla?

Concluye Pagés y otros “la prueba de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación. Además, tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria”. (p. 169)

2.3. Definiciones conceptuales

- **Accesibilidad**: La capacidad/posibilidad de los pacientes para obtener asistencia médica y una medida de la proporción de la población que alcanza o tiene acceso a los servicios de salud apropiados. (Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, 2012)
- **Acreditación**: Proceso evaluativo por el cual una organización de servicios de salud se presta al examen de sus propias políticas, procedimientos y resultados por una organización externa (organización acreditada) para asegurar que cumple con los estándares predeterminados. (Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, 2012)
- **Adherencia**: La adherencia a la terapia a largo plazo se define como la medida en que el comportamiento de una persona – que toma una medicación, sigue una dieta, y/o ejecuta cambios de estilo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de servicios de salud. (Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, 2012)
- **Atención farmacéutica**: La atención farmacéutica es la responsable de la provisión de farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son los siguientes: curación de una enfermedad, eliminación o reducción de la sintomatología de un paciente, detención o ralentización del proceso de una enfermedad, o y la prevención de una enfermedad o sintomatología. (Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, 2012)
- **Automedicación**: La automedicación es el tratamiento de problemas comunes de salud con medicamentos especialmente diseñados y etiquetados para su

uso, sin supervisión médica y aprobados como seguros y efectivos para dicho uso. (Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, 2012)

- **Incumplimiento parcial**. El paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos. (Ibarra y Morillo, 2017, p. 7)
- **Incumplimiento esporádico**. Si el individuo incumple de forma ocasional (más habitual en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis menores por miedo a efectos adversos). (Ibarra y Morillo, 2017, p. 7)
- **Incumplimiento secuencial**. El paciente deja el tratamiento durante períodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando aparecen síntomas (similar al concepto vacaciones terapéuticas. (Ibarra y Morillo, 2017, p. 7)
- **Cumplimiento de bata blanca**. Si el paciente solo se adhiere cuando está cercana una visita médica. Esta actitud, junto con la anterior, se da en enfermedades crónicas como la hipertensión o la

dislipemia. (Ibarra y Morillo, 2017, p. 7)

- **Incumplimiento completo**. Si el abandono del tratamiento es de forma indefinida. Esta falta de adherencia es más frecuente en jóvenes con enfermedades crónicas, probablemente porque el beneficio del tratamiento se plantea a largo plazo y los gastos y posibles efectos adversos son inmediatos. (Ibarra y Morillo, 2017, p. 7)

2.4. Bases epistémicos

Según la literatura de Díaz (2016), nos expone respecto a las bases epistémicas con relación a la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento:

“Sí concebimos al ser humano como un ser biológico sujeto a leyes naturales, la medicina formula patologías, daños o lesiones corporales, analiza sus manifestaciones celulares y funcionales, establece sus causas y su curso natural probable, sus expresiones manifiestas y formas de curación. La investigación médica ha abordado estos elementos utilizando el método científico en boga con un considerable y creciente éxito teórico y empírico. Este abordaje ocurre mediante una perspectiva epistemológica en tercera persona, afín a la biología y demás ciencias naturales”. (p. 275)

Ahora bien, “en tanto ser psicológico, sujeto a influencias tanto biológicas como culturales, se habla de padecimiento, sufrimiento y dolencia, la manera como cada enfermo siente encara, valora, atiende y sobrelleva su enfermedad. El enfoque epistemológico es una perspectiva en primera persona según la cual el sujeto percibe y concibe su padecer y lo expresa usualmente en solicitudes de consuelo, ayuda y solución. En tercer término, la interacción entre enfermo y médico depende de una comunicación cara a cara propia de la relación clínica que se enmarca en una epistemología bidireccional en segunda persona. El paciente solicita ayuda o apoyo y el tratante utiliza una exploración múltiple para llegar a un diagnóstico, plantear y emprender una terapéutica, además de proveer acciones de cuidado, consideración y consuelo.

Finalmente, en tanto se considera a la persona como ser social es posible hablar de trastorno, desorden, alteración o anomalía de la salud en el contexto de un paradigma kuhniano que se puede denominar "sistema médico", el cual se ajusta en buena medida a un "paradigma" propuesto por Kuhn. El trastorno de la salud enmarcado en un sistema médico ocurre en

una cultura y una cosmovisión determinadas y cambiantes cuyos valores, intereses e interpretaciones se gestan y asientan mediante desarrollos históricos e ideológicos particulares". (p. 275)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Dada la importancia de la investigación, se realizó una investigación correlacional descriptiva, donde se describió y relacionó las variables, asimismo describimos los hechos tal como fueron observados en su contexto natural, para cuyo efecto se midió el grado de relación existente entre las dos variables. Para cuyo propósito se aplicó el Método hipotético- deductivo, a través de la observación partiendo de un caso en particular, formulando una hipótesis. El enfoque que se utilizó en el estudio fue el cuantitativo, tratando de lograr la máxima objetividad en la investigación, incluyendo una medición sistemática, para ello se empleó el análisis estadístico como característica resaltante de la investigación.

- **De acuerdo con propósito o finalidad que persigue:** El estudio fue básica, puesto que se configura por su finalidad de estudio en obtener y recopilar información que se tomó como punto de partida y acoplándola a las que ya existen. Al respecto, Esteban (s.f.), define que “La investigación es básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia”. (p. 1)
- **De acuerdo con el tipo de problema y control de las variables:** Fue correlacional, puesto que su propósito de estudio fue delimitar la relación entre la variable intervención farmacéutica con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa. AL respecto Tresierra (2010), define que, “los estudios correlacionales se utilizan

cuando se quiere comparar que relación tienen diferentes variables que se pueden obtener de una misma muestra". (p. 81)

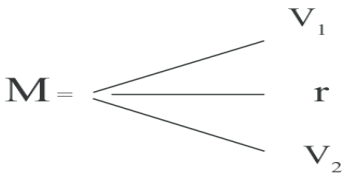
- **De acuerdo con el nivel de conocimiento y recolección de datos:** Fue descriptiva, puesto que se describió las variables intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa. Al respecto, Hernández et. al (2014), nos indica que "los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice; describe tendencias de un grupo o población". (p. 92)
- **De acuerdo con el método o enfoque:** Fue cuantitativa, puesto que con este tipo de estudio se pretendió indicar la relación que tiene intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, para cuyo efecto se evaluó información numérica y probabilísticas. Al respecto, Vara (2010), menciona que los estudios cuantitativos "especifica propiedades, características o perfiles importantes de personas, grupos, empresas, comunidades, mercados, etc." (p. 203). Además, Hernández et. al (2014), sostiene que "El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías". (p. 5)

3.2. Diseño y esquema de investigación

El estudio fue de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento. Al respecto, Ríos (2017), menciona que, el estudio de diseño no experimental "no se manipula las variables, por el contrario, se observa los hechos en un contexto

natural; y transversal, transeccional o sincrónica, puesto que se recolectaran la información en un periodo de tiempo o un determinado punto de tiempo; y retrospectivos porque se estudiará hechos pasados". (pp. 84-85)

Es más, en la investigación se buscó establecer la relación de una variable sobre la otra, es decir, se configuró el siguiente esquema:



Dónde:

M → Muestra: Pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa.

V_1 →Representa la intervención farmacéutica.

V_2 → Representa la adherencia al tratamiento.

r → Representa: La relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, siendo la cantidad de 250 pacientes; al respecto, expresa Vara (2010), "la población es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, documentos, data, eventos, empresas, situaciones, etc.) a investigar. (p. 221)

Del mismo modo, Hernández et. al (2014), profundiza el concepto: "Un estudio no será mejor por tener una población más grande, la calidad de un trabajo investigativo estriba en delimitar claramente la población con base en el planteamiento del problema." (p. 39)

3.3.2 Muestra

La muestra del estudio fue de 152 pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa, configurándose como una muestra del tipo probabilística tal como lo definen Hernández, et al. (2014), las muestras probabilísticas son aquellos subgrupos del universo o población donde todos por igual tienen las mismas condiciones y probabilidades de ser escogidos (p. 175).

Ahora bien, considerando lo expuesto líneas precedentes, la población en la presente investigación fue “Finita”, por conocerse las unidades que la integraban y a la vez, existir un registro documental de pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa, departamento de Ucayali.

Del mismo modo, la muestra se determinó mediante la fórmula del muestreo aleatorio simple para poder determinar proporciones, en la cual se conoce la población (poblaciones finitas), al respecto, se realizó el cálculo estadístico y se tomaron al azar a 250 pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa. El procedimiento para el cálculo de tamaño de muestra fue:

N = 250 pacientes (programa CEDHI) = 95%

$$n = \frac{pqNz^2}{\epsilon^2(N-1) + pqz^2}$$

Donde:

N: Población representada por 250 pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa.

Z: Es el valor asociado a un nivel de confianza, ubicado en la Tabla Normal.

Estándar (90% ≤ confianza ≤ 99%), para una probabilidad del 90% de confianza; z = 1.96

p: Proporción de usuarios y pacientes varones (p = 0.5)

q: Proporción de usuarios y pacientes mujeres. (q = 0.5)

ε: Es el máximo error permisible en todo trabajo de investigación, el rango de variación es de (1% ≤ ε ≤ 10%). para el presente trabajo se considera ε = 0.05

n: Tamaño óptimo de la muestra.

Reemplazando:

Confianza del 90%, z = 1.96, ε = 0.05

$$n = \frac{0.5\ x\ 0.5\ x\ 250\ x\ 1.96^2}{0.05^2(250-1) + 0.5\ x\ 0.5\ x\ 1.96^2}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

n = 151.6836 ⟶ = 152

- **Criterios de inclusión:**

  - Pacientes mayores de 18 años de edad.

  - Pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.

  - Pacientes que reciban tratamiento con Esquema TB sensible.

  - Pacientes que se encuentren en tratamiento durante el estudio.

  - Pacientes con tiempo de tratamiento mayor a un mes

  - Pacientes que acepten participar en el estudio.

  - Pacientes que no presenten trastornos mentales y/o lenguaje.

- **Criterios de exclusión:**

  - Pacientes menores de 18 años de edad.

  - Pacientes con diagnóstico de tuberculosis resistente.

- Pacientes que no se encuentren en tratamiento durante el estudio.
- Pacientes con tiempo de tratamiento menor a un mes
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que presenten trastornos mentales y/o lenguaje.

3.4. Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

- **Observación:** Viene a ser una técnica que brinda soporte para registrar sucesos de nuestro entorno, para ello utilizamos nuestros sentidos, con el objeto de recabar situaciones que se desconoce y que no se tomó en cuenta con la aplicación de otros instrumentos. Como lo expresa, Santos (2023), “la observación es un método que se caracteriza por no ser intrusivo y requiere evaluar el comportamiento del objeto de estudio por un tiempo continuo, sin intervenir".
- **Entrevista:** Viene a ser una técnica que implica realizar una conversación entre dos personas en este caso el entrevistador y el entrevistado, para ello nos valemos de una serie de preguntas abiertas, que inicialmente fueron estructuradas con el objeto de recabar y analizar información sobre un tema de investigación. Como lo expresa Santos (2023), “consiste en recopilar la información formulando preguntas, a través de la comunicación interpersonal, el emisor obtiene respuestas verbales del receptor sobre un tema o problema en específico, pudiendo ser presencial, por teléfono o celular”.
- **Encuesta:** Viene a ser una técnica que consiste en aplicar preguntas a un encuestado por parte del encuestador, para ello nos valemos de preguntas cerradas con opciones de respuesta que previamente fueron

delimitadas con la finalidad de recabar y analizar información sobre un tema de investigación. Como lo expresa, Tranieri (2015), “consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador para cumplir con los objetivos de su estudio”.

- **Análisis documental**: Viene a ser una técnica que se utiliza para conseguir datos inmersos en un documento, para ello nos valemos del proceso intelectual, para su respectiva exposición práctica. Como lo expresa, Tranieri (2015), “técnica que permite la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos; su papel consiste en descubrir lo que otros no han visto sólo por el hecho que no han observado cuidadosamente lo plasmado en el texto.

3.4.2 Instrumentos

- **Guía de observación:** Mediante este instrumento se logró estudiar datos que no obran debidamente registrados en un documento; observando ciertos comportamientos de los colaboradores y las labores/funciones que desarrollan para el logro de metas y objetivos, asi como los conocimientos que tienen referentes a las variables que se estudió.
- **Cuestionario estructurado:** Mediante este instrumento, se logró recabar información de las variables intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el

Hospital II EsSalud-Pucallpa, de la muestra que fueron 152 pacientes. El cuestionario constó de 20 preguntas de la variable 1 y 4 preguntas de la variable 2, con preguntas cerradas con opción de respuesta tipo Likert.

- **Guía de entrevista:** Este instrumento se aplicó a los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con la finalidad de recabar datos sobre las variables en estudio, para ello se tuvo en cuenta sus jerarquías y grado de responsabilidades funcional dentro de la Institución.
- **Guía de análisis documental:** Mediante este instrumento, nos permitió aplicar a todo acervo documentario relacionado a las variables Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, para conocer y recabar información con mayor profundidad.

3.4.3 Validez de instrumento

De acuerdo con Vara (2010), “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir; es decir se refiere al grado de evidencia acumulada sobre qué mide el instrumento, justifica particular interpretación que se va a hacer del instrumento”. (pp. 245-246)

En nuestra investigación se utilizó la validez de contenido por criterio de jueces, de expertos; es decir “se consultó con tres (05) especialistas si la variable a medir tiene un contenido exhaustivo, si los ítems (indicadores) que se desagregan de cada variable en estudio son consistentes y pertinentes (suficientes); alcanzando una validez de 80% a 90%

considerándose como aceptable según criterios plasmados en la investigación científica". (p. 246)

Nuestros expertos fueron: Dr. Edgar Guizado Moscoso (con DNI Nº 06688093), Dr. Percy Lorenzo Diaz Odicio (con DNI Nº 42860407), Dr. Félix Navarro Janampa (con DNI Nº 00109352), Dr. Juan José Palomino Ochoa (con DNI Nº 00123035), y Dr. Walter Ortiz Meza (con DNI Nº 00004820).

3.4.4 Prueba de confiabilidad

De acuerdo con Vara (2010), "todos los instrumentos que se usan para recoger datos científicos deben ser fiables y válidos; la fiabilidad se relaciona con la precisión y congruencia, es el grado en que la aplicación repetida de un instrumento al mismo sujeto, objeto u situación produce iguales resultados". (pp. 244-245)

En nuestra investigación se utilizó el coeficiente de fiabilidad del Alfa de Cronbach para demostrar la fiabilidad de los instrumentos de ambas variables intervención farmacéutica el cual estadísticamente nos dio como resultado el coeficiente de 0.976 considerándose como aceptable según criterios plasmados en la investigación científica, y para la variable adherencia al tratamiento no fue necesario por ser un instrumento ya validado, correspondiente al test de Morisky-Green (1986).

Tabla 3

Variable 1: Intervención farmacéutica

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	**Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados**	**Nº de elementos**
,976	,977	20

Fuente: Base de datos intervención farmacéutica.

3.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos

3.5.1 Técnica de recojo

Se utilizó el método analítico, mediante este método se pudo estudiar las variables en estudio, se revisó el acervo documentario y la información que previamente se recabó con la utilización de los instrumentos de investigación, para ello se tuvo en cuenta la información plasmada en el planteamiento del problema y lo consignado en el marco teórico (literatura), de tal manera que nos permitió aceptar o rechazar la hipótesis de la relación y/o efecto de las variable intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento. Como lo expresa, Díaz y Luna (2014), “el método analítico es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual”.

Además, se utilizó el método deductivo, el cual nos permitió delimitar las conclusiones de los antecedentes relacionados con las variables, para ello se tuvo en cuenta la realidad problemática; los cuales son caracteres que nos permitieron contar con opiniones en forma resumido de la información siguiendo los pasos de lo general hacia lo particular, utilizando el mismo procedimiento para el marco teórico (literatura). Como lo expresa, Díaz y Luna (2014), “el método deductivo consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los teoremas, leyes, postulados y principios de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares”.

3.5.2 Procesamiento y presentación de datos

Se utilizó el método estadístico para la presentación de los datos, para ello previamente se analizaron e interpretaron los resultados encontrados, de acuerdo con los valores y porcentajes encontrados en el análisis de las variables intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento. Como lo expresa la Bojacá (2004), “el método estadístico es un proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones”.

Del mismo modo, se empleó la técnica de análisis de datos de distribución de frecuencias absoluta, relativa y porcentual, la media aritmética y el promedio ponderado para corroborar la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento, además el método de clúster o conglomerado.

$$X = \frac{\sum fX}{N}$$

Los datos recolectados en la investigación se analizaron haciendo uso de la estadística descriptiva; para la tabulación de los datos se utilizó las tablas unidimensionales, bidimensional y los indicadores estadísticos que correspondan, haciendo uso del programa Excel y para el procesamiento de los datos el Software SPSS versión 27 (Programa de estadística para ciencias sociales).

Además, “la información que se obtuvo después de aplicar los instrumentos fueron ingresados a la base de datos SPSS versión 27,

seguidamente se realizó la prueba de normalidad de las variables con sus respectivas dimensiones mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que el marco muestral fue mayor de 50 participantes, en donde se obtuvo como resultado que tanto las variables como sus dimensiones no provienen de una distribución normal, ya que su nivel de significancia es < 0.05 (Ver Anexo N° 04), por lo cual se determinó el uso de la prueba de Rho de Spearman para el análisis inferencial. Asimismo, para la presentación de los datos se realizó mediante tablas de doble entrada, con la interpretación correspondiente de los resultados obtenidos". (Rivera, 2023, p. 97)

- **Análisis estadístico de datos**

  Mediante la aplicación del cuestionario: Intervención farmacéutica brindada a pacientes se evaluó en los 152 pacientes, la percepción de la calidad del servicio farmacéutico. Las respuestas del cuestionario se registraron en una base de datos en Microsoft Office Profesional Plus Excel 2021 para su procesamiento, posterior a ello se utilizó el programa SPSS versión 27, el que nos arrojó en tablas y figuras toda la información debidamente procesada. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo en termino de promedios, así se halló la media (promedio) para cada indicador (20 preguntas del cuestionario 1 y 4 preguntas del cuestionario 2) y dimensiones (6). El promedio se comparó con la Tabla 4 y tabla 5 de clasificación de la satisfacción, a fin de determinar e interpretar, el nivel de percepción de calidad del servicio brindado, en función a las dos variables intervención farmacéutica (variable 1) y adherencia al tratamiento (variable 2), del mismo modo, se tuvo en cuenta por cada indicador y dimensión.

Tabla 4

Niveles de satisfacción variable intervención farmacéutica

Nivel	Variable 1	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Alto	62 - 80	17 - 20	17 - 20	17 - 20	17 - 20
Medio	41 - 61	11 – 16	11 – 16	11 – 16	11 – 16
Bajo	20 - 40	5 - 10	5 - 10	5 - 10	5 - 10

Fuente: Base de datos intervención farmacéutica.

Tabla 5

Niveles de satisfacción variable adherencia al tratamiento

Nivel	Variable 2	Dimensión 1	Dimensión 2
Alto	7 - 8	5 - 6	5 - 6
Medio	5 - 6	3 - 4	3 – 4
Bajo	3 - 4	1 - 2	1 – 2

Fuente: Base de datos intervención farmacéutica.

3.6. Principios éticos

Según, Osorio (2000), en toda investigación debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos, los cuales no deben ser entendidas como normas definidas ni rígidas, sino tomadas como guías que marcan la referencia en aspectos humanizantes de todo proceso ligados a la investigación. Estos principios son:

Principio de totalidad/integridad.

La persona humana es un ser total (totum) e integral (integer) conformado por su yo y sus circunstancias de espacio y tiempo en relación con otras personas con quienes forma comunidad en interdependencia con un ecosistema. Ningún elemento es desproporcionado en esta interrelación. Cada uno promueve el bien que el conjunto exige; y cada uno cede ante el otro por el bien del conjunto. La integridad/totalidad, en este sentido, es sinónimo de salud. Y la enfermedad equivale a la des-integración o ruptura de la unidad de la persona, en lo corporal, psicológico y axiológico.

Principio de respeto a las personas.

El respeto por la persona-sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida.

Principio de beneficencia.

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir, que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño tenga validez científica y que los investigadores sean competentes integralmente para realizar el estudio y sean promotores del bienestar de las personas.

Principio de justicia.

El principio de justicia en las investigaciones puede analizarse desde los principios o hacia las consecuencias de los actos. En el primer caso un diseño de investigación es justo cuando está de acuerdo con los principios, como el de respeto a las personas; en el segundo aplicamos el concepto de justicia en contextos teleológicos, de modo que será justo todo lo que armoniza el binomio costo/beneficio. Por lo tanto, la justicia se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

- **Análisis variable 1 Intervención farmacéutica**

Tabla 6

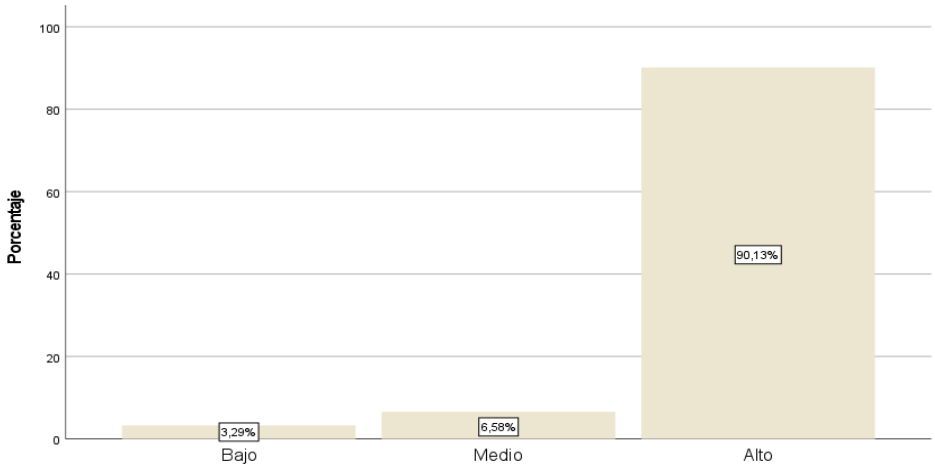
Resultados descriptivos de la variable intervención farmacéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	3,3
	Medio	10	6,6
	Alto	137	90,1
	Total	152	100,0

Data: Intervención farmacéutica

Figura 3

Resultados descriptivos de la variable intervención farmacéutica



Fuente: Tabla 6

Se aprecia en la tabla 6 y figura 3, correspondiente a la variable intervención farmacéutica, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, que representa el 100% de nuestra muestra, el 90.1% tiene una percepción alta de la intervención farmacéutica, el 6.6% indico que es medio, mientras que el 3.3% percibe que es bajo.

- **Análisis dimensión 1 conoce sus medicamentos**

Tabla 7

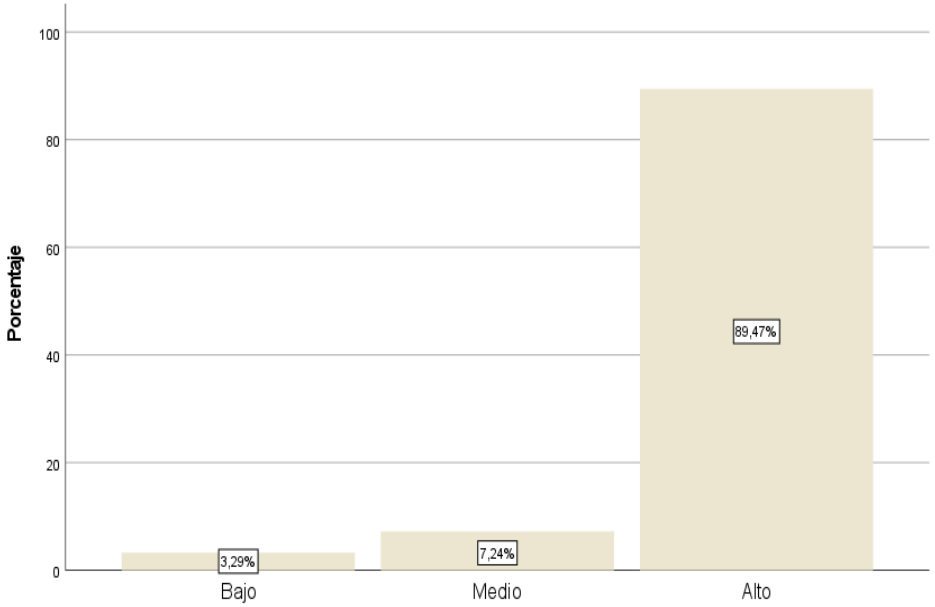
Resultados descriptivos de la dimensión conoce sus medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	3,3
	Medio	11	7,2
	Alto	136	89,5
	Total	152	100,0

Data: Intervención farmacéutica

Figura 4

Resultados descriptivos de la dimensión conoce sus medicamentos



Fuente: Tabla 7

Se aprecia en la tabla 7 y figura 4, correspondiente a la dimensión conoce sus medicamentos, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 89.5% tiene una percepción alta sobre el conocimiento de sus medicamentos, el 7.2% indicó que es medio, mientras que el 3.3% percibió que fue bajo.

- **Análisis dimensión 2 conoce su enfermedad**

Tabla 8

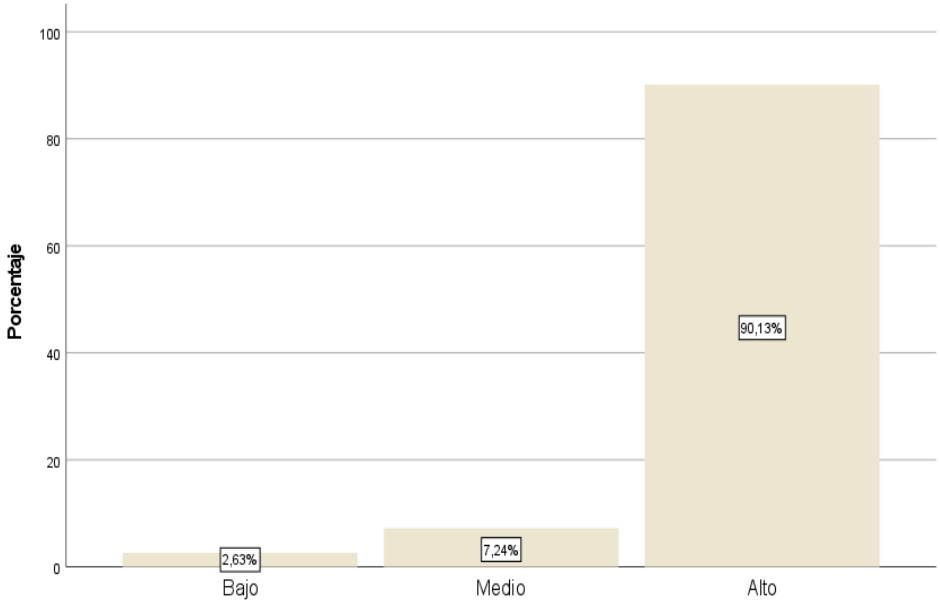
Resultados descriptivos de la dimensión conoce su enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	2,6
	Medio	11	7,2
	Alto	137	90,1
	Total	152	100,0

Data: Intervención farmacéutica

Figura 5

Resultados descriptivos de la dimensión conoce su enfermedad



Fuente: Tabla 8

Se aprecia en la tabla 8 y figura 5, correspondiente a la dimensión conoce su enfermedad, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, que representa el 100% de la muestra, el 90.1% tiene una percepción alta sobre el conocimiento de su enfermedad, el 7.2% preciso que es medio, mientras que el 2.6% percibió que fue baja.

- **Análisis dimensión 3 bienestar físico**

Tabla 9

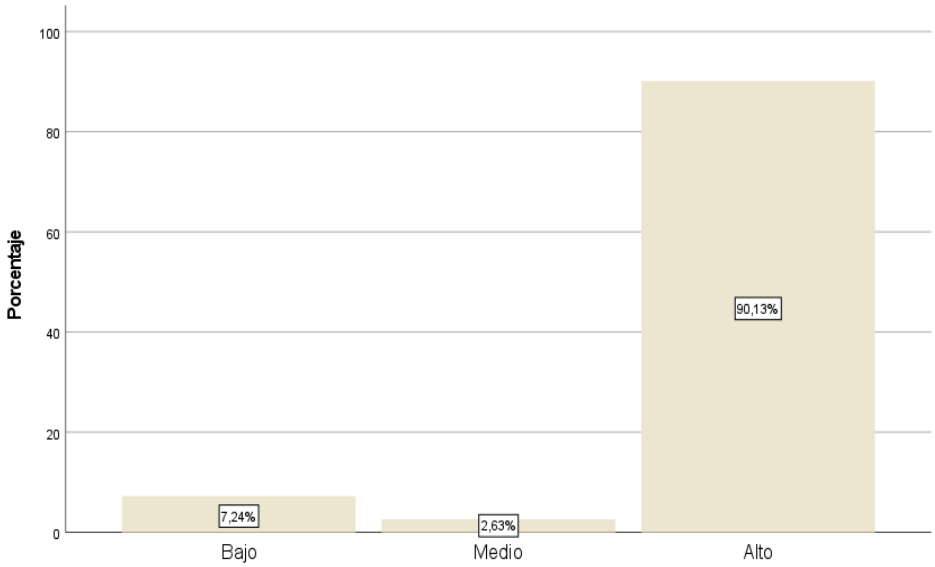
Resultados descriptivos de la dimensión bienestar físico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	11	7,2
	Medio	4	2,6
	Alto	137	90,1
	Total	152	100,0

Data: Intervención farmacéutica

Figura 6

Resultados descriptivos de la dimensión bienestar físico



Fuente: Tabla 9

Se aprecia en la tabla 9 y figura 6, correspondiente a la dimensión bienestar físico, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 90.1% tiene una percepción alta sobre el bienestar físico, el 2.6% percibe que es medio, mientras que el 7.2% expreso que fue bajo.

- **Análisis dimensión 4 consejería farmacéutica**

Tabla 10

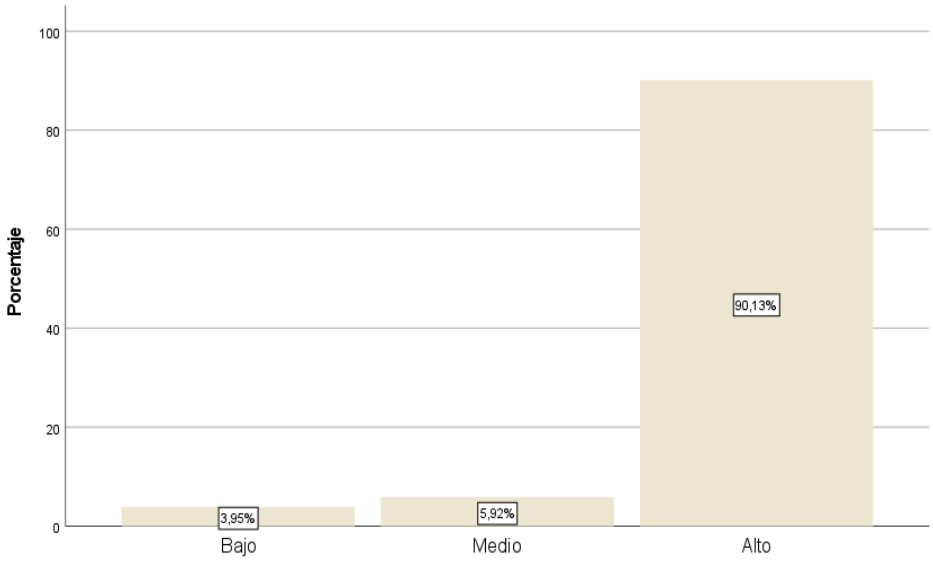
Resultados descriptivos de la dimensión consejería farmacéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	6	3,9
	Medio	9	5,9
	Alto	137	90,1
	Total	152	100,0

Data: Intervención farmacéutica

Figura 7

Resultados descriptivos de la dimensión consejería farmacéutica



Fuente: Tabla 10

Se aprecia en la tabla 10 y figura 7, correspondiente a la dimensión consejería farmacéutica, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 90.1% tiene una percepción alta sobre la consejería farmacéutica, el 5.9% percibe que es medio, mientras que el 3.9% expreso que fue bajo.

- **Análisis variable 2 adherencia al tratamiento**

Tabla 11

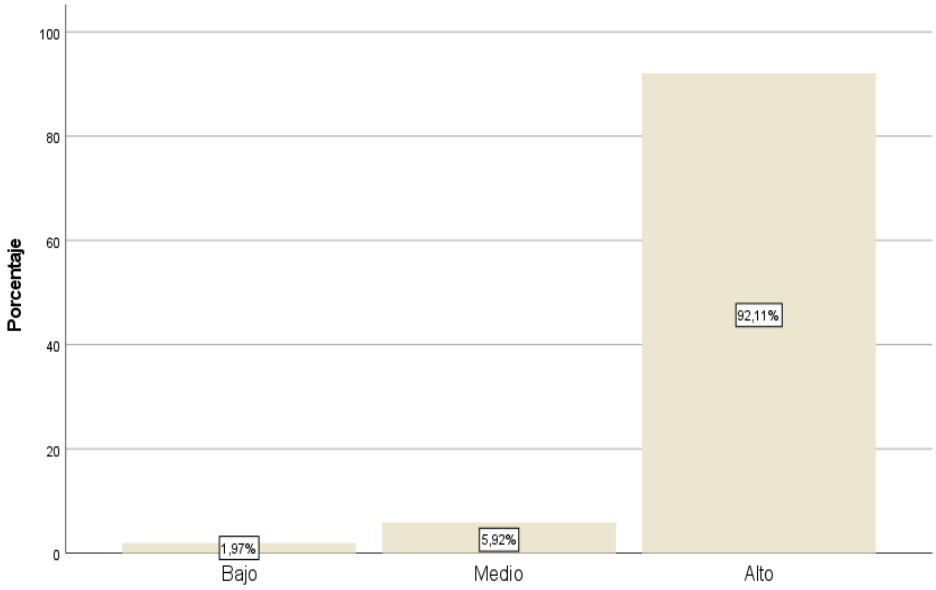
Resultados descriptivos de la dimensión adherencia al tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	3	2,0
	Medio	9	5,9
	Alto	140	92,1
	Total	152	100,0

Data: Adherencia al tratamiento

Figura 8

Resultados descriptivos de la variable adherencia al tratamiento



Fuente: Tabla 11

Se aprecia en la tabla 11 y figura 8, correspondiente a la variable adherencia al tratamiento que, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 92.1% tiene una percepción alta sobre la adherencia al tratamiento, el 5.9% indico que es medio, mientras que el 2% indicó que fue bajo.

- **Análisis dimensión 1 adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad**

Tabla 12

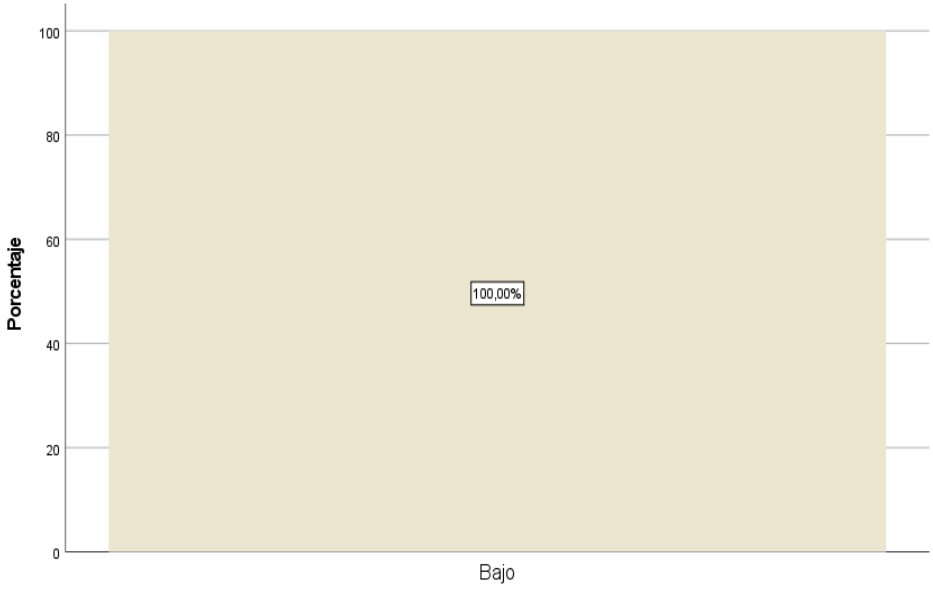
Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	152	100,0
	Total	152	100,0

Data: Adherencia al tratamiento

Figura 9

Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.



Fuente: Tabla 12

Se aprecia en la tabla 12 y figura 9, correspondiente a la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad. que, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 100% tiene una percepción baja sobre adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.

- **Análisis dimensión 2 adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.**

Tabla 13

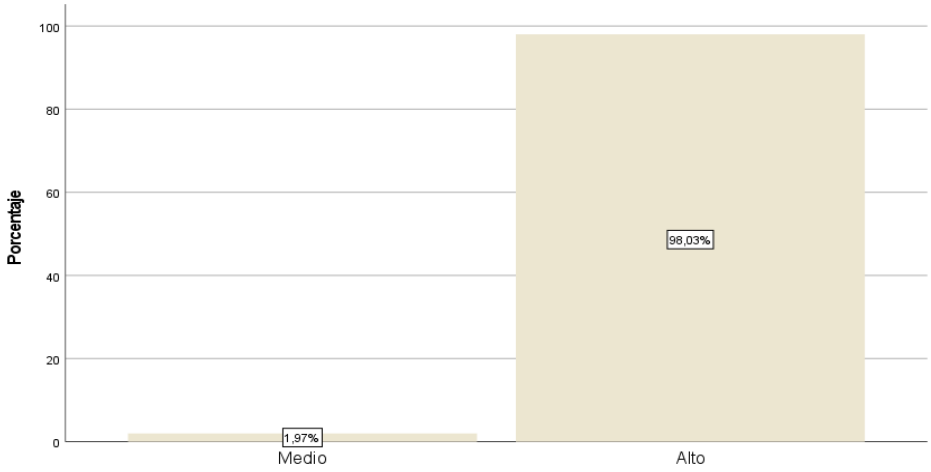
Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	3	2,0
	Alto	149	98,0
	Total	110	100,0

Data: Adherencia al tratamiento

Figura 10

Resultados descriptivos de la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.



Fuente: Tabla 13

Se aprecia en la tabla 13 y figura 10, correspondiente a la dimensión adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad. que, de los 152 pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa que representa el 100% de la muestra, el 98% tiene una percepción alta sobre adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad, mientras que el 2% indico que es medio.

4.2. Prueba de hipótesis

- **Estadística inferencial**

Tabla 14

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Intervención farmacéutica	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%
Conoce sus medicamentos	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%
Conoce su enfermedad	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%
Bienestar físico	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%
Consejería farmacéutica	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%
Adherencia al tratamiento	152	100,0%	0	0,0%	152	100,0%

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento.

Tabla 15

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Intervención farmacéutica	,523	152	,000	,340	152	,000
Conoce sus medicamentos	,520	152	,000	,354	152	,000
Conoce su enfermedad	,523	152	,000	,341	152	,000
Bienestar físico	,526	152	,000	,339	152	,000
Consejería farmacéutica	,523	152	,000	,339	152	,000
Adherencia al tratamiento	,529	152	,000	,297	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento.

Nuestra muestra al ser mayor a 50 individuos se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y según estos resultados, la significancia salió 0,000 que es menor a 0,005, lo que significa que posee una distribución no normal o no paramétrica, por lo tanto, nos estaría indicando la utilización de la correlación de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

- **Prueba de hipótesis general**

Tabla 16

Correlación entre la variable 1 intervención farmacéutica y la variable 2 adherencia al tratamiento.

			Intervención farmacéutica	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Intervención farmacéutica	Coeficiente de correlación	1,000	,892**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,892**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento.

Relación: Variable intervención farmacéutica y la variable adherencia al tratamiento.

Se encontró una relación, positiva alta entre la variable 1 intervención farmacéutica con la variable 2 adherencia al tratamiento, en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con una correlación de Rho de Spearman r= 0,892** y Sig. (bilateral) = 0,000

Ha: La intervención farmacéutica se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Ho: La intervención farmacéutica no se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Al ser el Sig. (Bilateral) 0,000 que es menor que el nivel de significancia (5%) se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, así mismo el “r” de Rho de Spearman arrojó 0,892**; es decir, existe una correlación positiva

alta entre la intervención farmacéutica con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

- **Prueba de hipótesis específica: Entre las dimensiones de la intervención farmacéutica con la variable adherencia al tratamiento.**

  Ha: Las dimensiones de la intervención farmacéutica incide positivamente en la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

  Ho: Las dimensiones de la intervención farmacéutica no incide positivamente en la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Tabla 17

Correlación entre las dimensiones de la intervención farmacéutica con la variable adherencia al tratamiento.

Correlaciones no paramétricas			Conoce sus medicamentos	Conoce su enfermedad	Bienestar físico	Consejería farmacéutica
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,863**	,891**	,885**	,886**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
		N	152	152	152	152

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento.

Relación: Dimensión 1 conoce sus medicamentos con la variable adherencia al tratamiento

Se encontró una relación entre la dimensión 1 conoce sus medicamentos con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con una correlación de Rho de Spearman r= 0.863** y Sig. (bilateral) = 0,000

HE 1: Al ser el Sig. (Bilateral) 0,000 menor que el nivel de significancia (5%), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna así mismo el Rho de Spearman arrojó 0,863**; es decir, existe una correlación positiva alta entre la dimensión conoce sus medicamentos con la variable adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Relación: Dimensión 2 conoce su enfermedad con la variable adherencia al tratamiento.

Se encontró una relación entre la dimensión 2 conoce su enfermedad con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con una correlación de Rho de Spearman r= 0,891** y Sig. (bilateral) = 0,000

HE 2: Al ser el Sig. (Bilateral) 0,000 menor que el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, así mismo el Rho de Spearman arrojó 0,891**; es decir, existe una correlación positiva alta entre la dimensión conoce su enfermedad con la variable adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Relación: Dimensión 3 bienestar físico con la variable adherencia al tratamiento.

Se encontró una relación entre la dimensión 3 bienestar físico con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con una correlación de Rho de Spearman r= 0,885** y Sig. (bilateral) = 0,000

HE 2: Al ser el Sig. (Bilateral) 0,000 menor que el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, así mismo el Rho de Spearman arrojó 0,885**; es decir, existe una correlación positiva alta entre la dimensión bienestar físico con la variable adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

Relación: Dimensión 4 consejería farmacéutica con la variable adherencia al tratamiento.

Se encontró una relación entre la dimensión 4 consejería farmacéutica con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, con una correlación de Rho de Spearman r= 0,886** y Sig. (bilateral) = 0,000

HE 2: Al ser el Sig. (Bilateral) 0,000 menor que el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, así mismo el Rho de Spearman arrojó 0,886**; es decir, existe una correlación positiva alta entre la dimensión consejería farmacéutica con la variable adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Discusión de resultados

En el mundo la crisis sanitaria, ocasionada por el coronavirus COVID-19, nos ha dejado en herencia un clima de incertidumbre en todo sentido de la palabra, con cifras de mortandad elevadas y no sinceradas, en muchas personas con secuelas en su salud y ello no es ajeno al tratamiento de las enfermedades de niveles crónicas en mucho de los casos tales como la diabetes, hipertensión entre otros males; por ello la calidad de atención farmacéutica es de suma importancia para visualizar efectos y/o impactos positivos en la adherencia al tratamiento.

En ese orden de ideas, según la tabla 5 el 90.1% preciso que la intervención farmacéutica es alta en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, en la tabla 6 el 89.5% indico que el nivel de conocimiento de sus medicamentos es alto, asimismo en la tabla 7 el 90.1% manifestó que el nivel de conocimiento de su enfermedad es alto, en la tabla 8 se observa que el 90.1% contestó que cuenta con un bienestar físico alto, mientras que en la tabla 9 el 90.1% preciso que el nivel de consejería farmacéutica es alta.

Estos resultados nos estarían indicando que en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa evidencian intervención farmacéutica adecuada con niveles altos, trayendo como efecto positivo que los pacientes cuentan con conocimiento adecuado de sus medicamentos, de su enfermedad, por lo tanto, se demuestra un impacto positivo en su bienestar físico, tal es así que se cuentan con niveles altos de consejería farmacéutica.

Justamente, estos resultados son similares con los datos encontrado por **Ainhoa**, quien nos explica en su conclusiones que la intervención del profesional de la salud el químico farmacéutico comunitario equiparada en la detección de las causas de la falta de adherencia terapéutica en el tratamiento con estatinas, viene a ser una estrategia correcta que genera un impacto positivo puesto que aumenta el número de pacientes adherentes transcurridos los seis meses de intervención, frente a un conjunto de pacientes que no se les entrega el servicio.

Al respecto la literatura de **Bertoldo y Paraje**, nos define que la intervención farmacéutica es “todas aquellas acciones que lleva a cabo el farmacéutico en forma activa, en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados. Estas se consideran oportunidades de mejora si logran optimizar la terapia del paciente”.

Del mismo modo, en la tabla 10 se observa que el 92.1% de los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, cuentan con niveles altos respecto a la adherencia al tratamiento, en la tabla 11 el 100% de los pacientes indicaron que la adopción de posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad es bajo de acuerdo a la primera pregunta del test de Morisky-Green practicado, sin embargo según se observa en la tabla 12 el 98% de pacientes indicaron que adoptaron posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad fueron altas, de acuerdo con la segunda pregunta del test de Morisky-Green practicado.

Estos resultados nos estarían indicando que la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa son las adecuadas puesto que se observa en términos estadísticos niveles altos, asimismo respecto a la primera pregunta del test de Morisky-Green practicado si

adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad (Toma los medicamentos a las horas indicadas), precisaron que es bajo, sin embargo respecto a la segunda pregunta del test de Morisky-Green practicado (Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación y Si alguna vez le siente mal, ¿deja usted de tomarla), indicaron que es alto evidenciando que los pacientes son responsables con la adherencia al tratamiento respecto a su enfermedad.

Estos resultados son, similares a los datos encontrado por **Guamán et. al**, quien nos indica en sus conclusiones, los factores sociodemográficas establecen uno de las características más resaltantes en relación con el comportamiento de adherencia de los pacientes, debido a que el nivel de educación y la edad inciden directamente en el nivel de conocimiento que el paciente puede tener acerca de la enfermedad, lo cual configura el principal elemento que condiciona el comportamiento del paciente, vale decir en la investigación se evidencio que en la medida en que el paciente conozca acerca de la DM2, en esa medida será su comportamiento, pues a mayor conocimiento mejor es el comportamiento, es decir tendrá ventaja de desarrollar comportamientos de adherencia y, a menor conocimiento, presentará mayor riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia o no presentará este tipo de comportamientos de adherencia.

Al respecto la literatura de **López et. al,** la adherencia al tratamiento es el el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria; es decir la adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el

que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional de la salud y el paciente. Por lo tanto, este término engloba responsabilidad de las dos partes (paciente y profesional de la salud), donde resalta tanto la participación en forma activa del paciente como la responsabilidad del profesional de la salud para crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas.

En ese contexto presentamos el análisis de los resultados: en la tabla 15 se observa el logro desarrollado del objetivo planteado en la investigación de determinar la relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023, ya que existe relación positiva alta entre la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento; Según el valor p= 0,000 que es menor a 0,01 siendo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,892**.

Por lo tanto, se confirma nuestra hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, ya que se concluye que existe relación positiva alta entre la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; Según el valor p= 0,000 que es menor a 0,01 y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,892**

Es más, estos resultados son contrarios a los datos de **Alfaro**, quien nos indica en sus conclusiones que: La calidad de atención farmacéutica tiene una correlación significativa baja con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud durante octubre a noviembre 2021. Asimismo, se identificó la prevalencia de la no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud. Finalmente, se identificó la frecuencia de la calidad de atención

farmacéutica según dimensiones desde la percepción del paciente con diabetes atendidos en el Hospital I La Esperanza EsSalud

En efecto, los resultados de **Poma**, nos indica que “La consejería farmacéutica impartida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Llata Huánuco, permitió mejorar el control de la enfermedad, un mejor conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Además, antes de la consejería farmacéutica los pacientes del Centro de Salud Llata Huánuco mostraron ser poco adherentes al cumplimiento al tratamiento (19.4%), pero después de la consejería farmacéutica se evidencio una mayor adherencia”.

Del mismo modo, la literatura de **Calvo et. al**, nos define sobre la intervención farmacéutica “la atención farmacéutica es un modelo de práctica profesional que permite integrar en el cuidado del paciente las funciones asistenciales específicas del farmacéutico de hospital; es decir la Atención Farmacéutica es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos“.

Además, la literatura de la **Organización Mundial de la Salud-**OMS, nos define respecto a la adherencia al tratamiento “Como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La magnitud y las consecuencias asociadas a la falta de cumplimiento sitúan a la adherencia como un importante asunto para la salud pública a nivel mundial”.

CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que existe relación positiva alta entre la intervención farmacéutica con la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; con una correlación de Rho de Spearman r= 0,892** y Sig. (bilateral) = 0,000.

- ✓ Se concluye que existe relación positiva alta entre la dimensión 1 conoce sus medicamentos con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; con una correlación de Rho de Spearman r= 0,863** y Sig. (bilateral) = 0,000.

- ✓ Se concluye que existe relación positiva baja entre la dimensión 2 conoce su enfermedad con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; con una correlación de Rho de Spearman r= 0,891** y Sig. (bilateral) = 0,000.

- ✓ Se concluye que existe relación positiva alta entre la dimensión 3 bienestar físico con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; con una correlación de Rho de Spearman r= 0,885** y Sig. (bilateral) = 0,000

- ✓ Se concluye que existe relación positiva alta entre la dimensión 4 consejería farmacéutica con la variable 2 adherencia al tratamiento en los pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023; con una correlación de Rho de Spearman r= 0,886** y Sig. (bilateral) = 0,000

SUGERENCIAS

Proponeos las siguientes sugerencias al programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa:

- La creación de un equipo y sus respectivos apoyos con toda su logística para interactuar permanentemente con los pacientes de los diferentes programas quienes no pueden asistir a sus citas programadas, para poder atenderlos con sus respectivos medicamentos y poder medir impactos favorables en la adherencia del tratamiento.

- Crear estrategias de mejora y/o innovación para que en corto o mediano plazo medir impactos favorables del conocimiento por parte de los pacientes sobre sus medicamentos.

- Crear estrategias de mejora y/o innovación para que en corto o mediano plazo medir impactos favorables del conocimiento por parte de los pacientes sobre su enfermedad.

- Gestionar un personal para brindar inducción en terapias y charlas para los pacientes que no pueden asistir físicamente al Hospital II EsSalud-Pucallpa.

- Capacitar permanentemente al profesional de salud químicos farmacéuticos en mejora de atención a los pacientes.

- Se sugiere la realización de investigación respecto a la calidad de atenciones farmacéuticas ligadas a la adherencia al tratamiento.

- La realización de estudios con mayor rigor científico, es decir estudios cuasi – experimentales y experimentales, con el objetivo de contar con datos basada en evidencia científica, de tal manera que los resultados sean los más idóneos.

- Realizar estudios en sector privado (clínicas) de tal manera que se contraste dichos resultados con los estudios realizados en el ámbito público (centros de salud, postas y/o hospitales)

- Gestionar mejora en el presupuesto y este sea de forma permanente, para la mejora en las funciones realizadas por el programa.

- La realización de difusión y/o publicidad escrita, hablada y televisiva, de la labor que realiza el programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa, del mismo modo la implementación de un periódico mural con información sencilla y entendible sobre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Academia Nacional de Medicina de Colombia (2019). *Factores de adherencia al tratamiento*. https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20adherencia%20al%20tratamiento%20incluye%20el%20desarrollo%20de

Alcalá M. A., García K. L. y Ponce J. E. (2023). *Programa de intervención farmacéutica periférica para la prevención de anemia ferropénica en niños*. Artículo científico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n2/1727-558X-hm-23-02-e2194.pdf

Alfaro J. G. (2022). *Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital I La Esperanza EsSalud. Trujillo, 2021*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/86966

Ainhoa A. (2020). *Intervención del farmacéutico comunitario en la mejora de la adherencia terapéutica y en la detección de discrepancias en el uso de medicamentos*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. España. http://hdl.handle.net/10810/50376

Asociación Mexicana de Industrias de Innovación Farmacéutica (2024). *Hechos y cifras 2021: La industria farmacéutica y la salud global*. https://amiif.org/hechos-y-cifras-2021-la-industria-farmaceutica-y-la-salud-global/#:~:text=La%20contribuci%C3%B3n%20al%20PIB%20mundial%20es%20de%201%2C383,de%20vida%20media%20y%20la%20calidad%20de%20vida.

Arias J. L. (2020). *Proyecto de Tesis, Guía para la elaboración*. Primera edición digital, setiembre 2020. ISBN: 978-612-00-5416-1 Libro electrónico.

https://es.slideshare.net/slideshow/ariasgonzalesproyectodetesislibropdf/251889732

Barra S. F. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú.* Tesis de maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://hdl.handle.net/20.500.12866/3737

Belmonte S., Gonzáles A. M., Arrebola J. M. y Montoro C. I. (2021), *Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores*. Artículo científico. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.006

Bertoldo P. y Paraje M. G. (2015). *Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes*. Artículo científico. Universidad Nacional de Córdoba. https://dx.doi.org/10.4321/S2340-98942015000300003

Bojacá P. (2004). *El método estadístico*. https://es.scribd.com/document/464625321/El-metodo-estadistico

Calvo M. V., Alós M., Giráldez J. Inaraja M. T., Navarro A. y Picó J. (2006). *Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria*. Artículo científico. Hospital Universitario de Salamanca. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. DOI: 10.1016/S1130-6343(06)73957-5

Clopés A. (s.f.). *Intervenciones farmacéuticas*. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1314.pdf

Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2021). *La intervención farmacéutica, esencial en la prevención y el tratamiento del cáncer en España*.

https://www.farmaceuticos.com/noticias/la-intervencion-farmaceutica-esencial-en-la-prevencion-y-el-tratamiento-del-cancer-en-espana/

Díaz A. y Luna A. B. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Ediciones Díaz de Santos

Díaz J. L. (2016). *Conocimiento médico y epistemología clínica*. Artículo científico. Universidad Nacional Autónoma de México. Salud mental, 39(5), 275-280. Recuperado en 16 de septiembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000500275&lng=es&tlng=es.

Escurra (1988), *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces.* file:///C:/Users/I5/Downloads/Dialnet-CuantificacionDeLaValidezDeContenidoPorCriterioDeJ-6123333.pdf

Esteban N. T. (s.f.). *Tipos de investigación*. Artículo científico. Universidad Santo Domingo de Guzmán. Lima-Perú. https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf

Garjón J. (2011). *Evaluación y selección de medicamentos*. Artículo científico. Revista Farmacéuticos de Atención Primaria. Elsevier. Vol. 9. Núm.3.

Gobierno de México (2023). *Personal farmacéutico, aliado en la atención al paciente: Secretaría de salud*. https://www.gob.mx/salud/prensa/308-personal-farmaceutico-aliado-en-la-atencion-al-paciente-secretaria-de-salud#:~:text=Su%20importancia%20radica%20en%20la,farmac%C3%A9utico%20es%20considerado%20responsable%20sanitario.

Guamán N. A., Mesa I. C., Peña S. J. y Ramírez A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487

Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Ibarra O. y Morillo R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

Labarta A., García C., Bernad D. M., Pelet E. M., Mata S. y Aznárez M. (2023). *Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática.* Artículo científico. Revista Sanitaria de Investigación. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-condicionantes-y-estrategias-para-mejorar-la-adherencia-terapeutica-revision-sistematica/

Limaylla M. (2017). *Consejería farmacéutica y adherencia al tratamiento antihipertensivo: estudio preliminar*. Artículo científico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev Perú Med Exp Salud Publica. Revista Scielo. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2647

López L. A., Romero S. L. Inés D. y Rojas L. Z. (2016). *Adherencia al tratamiento: concepto y medición*. Artículo científico. Revista Redalyc. Universidad de Caldas. Colombia. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10

Maidana G. M., Vera Z., Samaniego L. Acosta P., Mastroianni P. Y Lugo G. B. (2017). *Intervenciones Farmacéuticas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Artículo científico. Universidad Estadual Paulista. Brasil. Revista Cielo. https://dx.doi.org/10.30827/ars.v58i1.5917

Marín R. (2022). *Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedicados ingresados en un servicio de geriatría*. Tesis doctoral. Universidad de La Rioja. Logroño-Rioja-España. https://doi.org/10.23938/ASSN.0990

Morillo R., Calleja M.A., Robustillo M. y Poveda J. L. (2021). *Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate*. Artículo

científico. Hospital Universitario Viren de Valme. España. https://dx.doi.org/10.7399/fh.11389

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74. 9. Val Jiménez A, Amorós Ballestero G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Aten Primaria. 1992;10:767-70

Organización Mundial de la Salud (2022). *Estrategias de la Organización Mundial de la Salud (2022-2026) para el Plan de Acción Nacional de Seguridad Sanitaria.* Edición Organización Mundial de la Salud 2022.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Plan de adherencia al tratamiento.* Revista de Investigación Farmaindustria. Edición Organización Mundial de la Salud 2022.

Ortega J. J., Sánchez D., Rodríguez O. A. y Ortega J. M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Artículo científico. Revista Scielo. Acta médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

Osorio J. G. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Artículo científico. Revista de Medicina Vol. 60 Nº 2. Universidad de Cali, Colombia. v60_n2_255_258

Pagés N. y Valverde M. I. (2018). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. Artículo científico. http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387

Panduro F. J. (2023). *Consumo de psicofármacos con consideraciones especiales de uso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario May*

Ushin 2022. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6982

Poma R. P. (2022). *Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II, Centro de Salud Llata Huánuco – 2021*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Huánuco-Perú. https://hdl.handle.net/20.500.12692/79978

Proyecto Adher (2021). *Libro blanco de la adherencia en España*. https://weber.org.es/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf#:~:text=1.%20Introducci%C3%B3n:%20la%20importancia%20de%20la%20adherencia%20en%20las

Quiroz A. M. (2022). *Estudio de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12186/Estudio_QuirozAlva_Ana.pdf?sequence=1#:~:text=Es%20importante%20conocer%20el%20nivel%20de%20adherencia%20al%20tratamiento

Raygada P. M. (2023). *Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Nauta, agosto – octubre 2021*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://doi.org/10.15381/ci.v25i2.24863

Ríos R. R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Primera edición. Editorial: Servicios Académicos Intercontinentales S.L. Málaga-España.

Rivera P. R. (2023). *Factores condicionantes y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes afectado por tuberculosis sensible en la micro red San*

Fernando, Pucallpa – 2023. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6708

Rodríguez I. L. (2022). *Actitudes y Barreras Percibidas en la Atención Farmacéutica por Trabajadores de un Retail Farmacéutico Chimbote, 2022*. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Chimbote-Perú. https://hdl.handle.net/20.500.12692/99217

Rondón J. E. y Angelucci L. (2020). *Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.mpda

Sánchez M., Toro P., Pérez, Gómez A. M. y Portolés J.M. (2011). *Intervención farmacéutica en* la *adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica*. Artículo científico. Revista de Calidad Asistencial. DOI: 10.1016/j.cali.2010.11.012

Santos D. (2023). *Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos*. https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos

Tranieri M. D. (2015). *Capítulo II-Técnicas de recolección de datos*. https://proyectosinstitucionalesunitec.wordpress.com/2015/06/15/capitulo-iii-tecnicas-de-recoleccion**Sá**-de-datos/#:~:text=An%C3%A1lisis%20Documental%3A%20Es%20una%20t%C3%A9cnica,lo%20plasmado%20en%20el%20texto.

Tresierra A. E. (2010), *Metodología de la investigación*. (p. 80). Trujillo-Perú. Editorial Biociencia.

Vara A. A. (2012). *Desde la Idea hasta la sustentación. 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Lima-Perú.

Waldo (2021). *Implementación de un programa de intervención farmacéutica para la atención de problemas relacionados con los medicamentos en una unidad de terapia intensiva adultos*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. México. https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7492

Who Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursament Policies (2012). *Glosario de términos farmacéuticos*. https://ppri.goeg.at/sites/ppri.goeg.at/files/inline-files/Spanish%20Glossary%20final.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Nº 1

Aplicado a los pacientes del programa CEDHI del Hospital II EsSalud-Pucallpa.

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger datos para desarrollar la investigación: “Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023”. Por lo que se le agradece su colaboración.

I. INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: Utilice la siguiente escala:



DIMENSIÓNES	INDICADORES	PREGUNTAS	1	2	3	4
D1: Conoce sus medicamentos	Nombre del medicamento	Usted está satisfecho con su conocimiento sobre sus medicamentos.				
	Dosificación	Se encuentra satisfecho con la dosis que toma de sus medicamentos.				
	Hora indicada	Usted está satisfecho de tomar los medicamentos a la hora indicada.				
	Lugar de almacenamiento	Usted está satisfecho con su conocimiento del lugar de almacenamiento de sus medicamentos.				
	Fecha de vencimieV1Dnto	Usted está satisfecho de conocer la fecha de vencimiento de los medicamentos de su tratamiento actual.				
D2: Conoce su enfermedad	Enfermedad	Usted está satisfecho con su conocimiento sobre su enfermedad				
	Tiene cura Diabetes/HTA	Está Usted satisfecho con el conocimiento sobre si la Diabetes y la Hipertensión Arterial tienen cura.				
	Complicaciones	Se encuentra satisfecho con la consejería brindada de las complicaciones de su enfermedad.				
	Fumar y/o beber alcohol	Se encuentra satisfecho con la consejería brindada sobre las complicaciones de su enfermedad si fuma y/o bebe alcohol.				
	Actividad física	Se encuentra satisfecho con la consejería brindada sobre la importancia de la actividad física.				
D3: Bienestar físico	Alimentación saludable	Está Usted satisfecho con la alimentación saludable que debe consumir.				
	Apoyo familiar	Esta Usted satisfecho con la carga que se supone su diabetes y/o hipertensión en su familia.				

	Entrega de medicamentos	Está Usted satisfecho con la entrega de su medicación completa para el mes en su domicilio.				
	Tratamiento actual	Esta Usted satisfecho con su tratamiento actual.				
	Verifica sus medicamentos	Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre la verificación de sus medicamentos prescritos por el médico.				
D4: Consejería Farmacéutica	Administración, dosis, condiciones de almacenamiento	Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre la administración, dosis del producto farmacéutico y sus condiciones de almacenamiento.				
	Interacciones medicamentosas	Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre las interacciones medicamento-medicamento, medicamento-alimento.				
	Efectos secundarios, efectos indeseados	Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre los efectos secundarios de sus medicamentos que se pueden presentar y la importancia de comunicar los posibles efectos indeseados a fin de evitar abandono del tratamiento.				
	Confidencialidad y respeto	Se encuentra satisfecho que el/la Químico Farmacéutico demuestre respeto y mantenga la confidencialidad del paciente de acuerdo con cada caso.				
	Nivel de satisfacción	Respecto al servicio recibido en la Intervención Farmacéutica domiciliaria, ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción?				

Autor: De la Cruz (2023)

Cuestionario 2: Aplicado a los pacientes del programa CEDHI del Hospital II EsSalud-Pucallpa.

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger datos para desarrollar la investigación: “Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023”. Por lo que se le agradece su colaboración.

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Instrucciones: La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, por favor responda con sinceridad. Marque con una (X) o con una (+), en las columnas enumeradas del 1 al 4, según su opinión, y conforme a la escala, cada pregunta que se indica.

Utilice la siguiente escala: (Si) (No)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		OPCIONES DE RESPUESTA	
D1: ADOPTA POSTURAS CORRECTAS CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD		SI	NO
1	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
D2: ADOPTA POSTURAS CORRECTAS CON RESPECTO AL TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD		SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
3	Si alguna vez le siente mal, ¿deja usted de tomarla?		

Fuente: Morisky – Green (1986)

El test de Morisky - Green:

Si el paciente responde a las cuatro preguntas en este orden Si/No/No/No es considerado como cumplidor.

Anexo 2: Tabla de fiabilidad

Variable 1 intervención farmacéutica

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Usted está satisfecho con su conocimiento sobre sus medicamentos.	3,42	,802	152
Se encuentra satisfecho con la dosis que toma de sus medicamentos.	3,66	,682	152
Usted está satisfecho de tomar los medicamentos a la hora indicada.	3,49	,671	152
Usted está satisfecho con su conocimiento del lugar de almacenamiento de sus medicamentos.	3,70	,649	152
Usted está satisfecho de conocer la fecha de vencimiento de los medicamentos de su tratamiento actual.	3,73	,690	152
Usted está satisfecho con su conocimiento sobre su enfermedad.	3,82	,557	152
Está Usted satisfecho con el conocimiento sobre si la Diabetes y la Hipertensión Arterial tienen cura.	3,66	,682	152
Se encuentra satisfecho con la consejería brindada de las complicaciones de su enfermedad.	3,58	,666	152
Se encuentra satisfecho con la consejería brindada sobre las complicaciones de su enfermedad si fuma y/o bebe alcohol.	3,65	,693	152
Se encuentra satisfecho con la consejería brindada sobre la importancia de la actividad física.	3,72	,695	152
Está Usted satisfecho con la alimentación saludable que debe consumir.	3,30	,735	152
Esta Usted satisfecho con la carga que se supone su diabetes y/o hipertensión en su familia.	3,43	,827	152
Está Usted satisfecho con la entrega de su medicación completa para el mes en su domicilio.	3,67	,707	152
Esta Usted satisfecho con su tratamiento actual.	3,45	,699	152
Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre la verificación de sus medicamentos prescritos por el médico.	3,80	,662	152
Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre la administración, dosis del producto farmacéutico y sus condiciones de almacenamiento.	3,82	,624	152
Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre las interacciones medicamento-medicamento, medicamento-alimento	3,63	,743	152
Esta Usted satisfecho con la consejería brindada sobre los efectos secundarios de sus medicamentos que se pueden presentar y la importancia de comunicar los posibles efectos indeseados a fin de evitar abandono del tratamiento.	3,64	,705	152
Se encuentra satisfecho que el/la Químico Farmacéutico demuestre respeto y mantenga la confidencialidad del paciente de acuerdo con cada caso	3,78	,699	152
Respecto al servicio recibido en la Intervención Farmacéutica domiciliaria, ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción	3,84	,577	152

Fuente: Intervención farmacéutica

Anexo 3: Validez de instrumento

Variable 1 intervención farmacéutica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	152	100,00
	Excluido[a]	0	,00
	Total	152	100,00

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,976	,977	20

Anexo 4: Prueba de normalidad: Resumen de procesamiento de casos

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Intervención farmacéutica	,523	152	,000	,340	152	,000
Conoce sus medicamentos	,520	152	,000	,354	152	,000
Conoce su enfermedad	,523	152	,000	,341	152	,000
Bienestar físico	,526	152	,000	,339	152	,000
Consejería farmacéutica	,523	152	,000	,339	152	,000
Adherencia al tratamiento	,529	152	,000	,297	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Intervención farmacéutica	,523	152	,000	,340	152	,000
Conoce sus medicamentos	,520	152	,000	,354	152	,000
Conoce su enfermedad	,523	152	,000	,341	152	,000
Bienestar físico	,526	152	,000	,339	152	,000
Consejería farmacéutica	,523	152	,000	,339	152	,000
Adherencia al tratamiento	,529	152	,000	,297	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Data intervención farmacéutica y adherencia al tratamiento

Anexo 5: Autorizaciones

Carta solicitud de autorización de ejecución de tesis

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Pucallpa, 26 de setiembre del 2024.

EsSalud
RED ASISTENCIAL UCAYALI
TRÁMITE DOCUMENTARIO
26 SEP 2024
HORA: 12:26
RECIBIDO POR:

Señor:

MC. Carlos Tonitzi Alarcón Quispe
Director de la Red Asistencial Ucayali - ESSALUD

Presente.-

Atención: **CPCC. Luis Pinedo Ríos**
Jefe de Oficina de Administración de la Red Asistencial Ucayali

Lic. Mónica G. Velásquez Oblitas
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Asistencial Ucayali

Asunto: Solicito Autorización para aplicación de encuesta.

De mi mayor consideración:

Grato es dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo expresarle lo siguiente: Como estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, para obtener el grado académico de Magíster en Salud Pública, se me hace de imperiosa la necesidad de aplicar mi respectivo instrumento de investigación de mi proyecto titulado "**Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023**".

En tal sentido deseoso de continuar con el proceso de mi superación profesional y personal, **solicito la autorización respectiva a fin de poder realizar una encuesta de opinión** ante un grupo poblacional con referencia a un muestreo estadístico aleatorio que no generara mayor impacto en el desarrollo laboral de su institución.

Así mismo, me comprometo a emitir copia del documento científico del diagnóstico generado en su institución, el cual podría servir como un instrumento a la mejora de la gestión administrativa institucional de su representada.

Agradeciéndole por anticipado su pronta y oportuna atención al presente, me despido de Usted no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente

Nancy Margarita De la Cruz Torres
DNI Nº 18163074
Celular: 961650139
Email: qfnancymdt@gmail.com

Carta autorización de ejecución de proyecto de tesis

EsSalud

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 170-D-RAUC-ESSALUD-2024

Pucallpa, 11 de octubre de 2024

Señora
NANCY MARGARITA DE LA CRUZ TORRES
DNI: 18163074
Presente. -

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

REFERENCIA : a) CARTA S/N con fecha de recepción 26.09.2024
b) NOTA N° 007-CEI-RAUC-2024

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento indicado en la referencia a), remito adjunto copia del documento de la referencia b), mediante la cual, el presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI), presenta el informe de evaluación de su proyecto de investigación para su Tesis.

En tal sentido, esta Dirección de Red Asistencial Autoriza la ejecución de su proyecto de investigación de Tesis Titulado: **"Intervención Farmacéutica y la Adherencia al Tratamiento de Pacientes del Programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud Pucallpa 2023",** tomando en cuenta las medidas de Bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud (Minsa).

Para cualquier coordinación al respecto, sírvase comunicarse con el Dr. Tomas Santana Tellez presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) al número de celular 957453179.

Cabe indicar que, deberá alcanzar a nuestra Institución un ejemplar de su trabajo de Investigación una vez concluido al Área de Capacitación Docencia e Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,

Dr. Carlos Tonitzi Alarcón Quispe
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL UCAYALI
EsSalud

CTAQ/Débora
C.c. Archivo + C.E.I. + C.D.I.
NIT: 1277-2024-6487

Nota cumplimiento de requisitos éticos

EsSalud

RED ASISTENCIAL ESSALUD UCAYALI
HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 11 de octubre 2024

NOTA N° 007-CEI-RAUC-2024

EsSalud
RED ASISTENCIAL UCAYA.
DIRECCIÓN MÉDICA
11 OCT 2024
HORA: 11:19
RECIBIDO POR:

Señor
Dr. Carlos Tonitzi Alarcón Quispe
Director de la Red Asistencial Ucayali
Presente. –

ASUNTO : **CUMPLE CON LOS REQUISITOS ETICOS**

Referencias : a) SOLICITUD S/N DE FECHA 26 DE SETIEMBRE 2024
b) NOTA Nº 96-OCDI-OPC-D-RAUC-ESSALUD-2024

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y relación a los documentos de las referencias, informarle que la Bach. Nancy Margarita de la Cruz Torres, cumple con los requisitos ético, por lo que se autoriza realizar encuesta para desarrollar el proyecto de investigación de tesis titulado **"Intervención Farmacéutica y la Adherencia al Tratamiento de Pacientes del Programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa 2023.**

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Dr. Tomás Noel Santana Tellez
Presidente

C.c Archivo
NIT:1277-2024-6487

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI, EN EL HOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA, 2023”

Por la presente,

Yo……..…identificado(a) con DNI Nº ....., debidamente representado(a) por ..... (padre, madre, cuidador y/o representante legal del (de la) paciente, con domicilio en....., Distrito de ....., Provincia de……....., inscrito en el programa CEDHI.

Doy mi consentimiento para:

- ☐ Participar en la entrega de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a domicilio del programa CEDHI, para que de esta manera los productos prescritos por el profesional médico responsable de la atención, sean trasladados hasta mi domicilio a través de este servicio.
- ☐ Autorizo al programa CEDHI, el ingreso del profesional Químico Farmacéutico a mi domicilio para la Atención Farmacéutica Domiciliaria, se me ha explicado las ventajas y beneficios que voy a obtener respecto a mi enfermedad crónica.
- ☐ Participar en contestar las preguntas que considere necesarias, asimismo aperturar el Formato de Seguimiento Farmacoterapéutico, previamente explicado, revisar mi historia clínica para obtener información de mi enfermedad crónica.

Firma y huella digital

Pucallpa,…… de..... del 20.....

.....

DNI:

Anexo 6: Formato de Validación de instrumento por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: DR. EDGAR GUISADO YOSCOSO

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD REGIONAL DE UCAYALI

1.3 Experiencia profesional (AÑOS): 30 AÑOS

1.4 Autor del instrumento: NANCY MARGARITA DE LA CRUZ TORRES

1.5 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO 1 y 2

1.6 Título de la investigación: "INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI EN EL HOSPITAL II ES SALUD – PUCALLPA, 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÒN				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.				X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
PUNTAJE ACUMULADO					8	40
PUNTAJE TOTAL		48				

Coeficiente de valoración (C):

$$c = \frac{puntaje\ acumulado\ x\ 100}{50} \qquad C = \frac{x}{50} = 96$$

Aplicabilidad:

Inaplicable	< 70
Mínimamente aceptable	***70 a 84***
Aceptable	***A 100***

III. OBSERVACIONES REFERENCIALES

3.1. FORMA:

.....

.....

.....

.....

3.2. CONTENIDO:

.....

.....

.....

3.3. ESTRUCTURA:

.....

.....

.....

IV. APORTES:

.....

.....

.....

V. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Luego de la revisión del instrumento, a su opinión procede a su aprobación:

Si [X] No [ ]

Firma.

DR EDGAR GUSTAVO MOSCOSO
DNI 06688090

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: Dr. Percy Lorenzo Díaz Odicio

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional de Ucayali

1.3 Experiencia profesional (AÑOS): 17 Años

1.4 Autor del instrumento: Nancy Margarita De la Cruz Torres

1.5 Nombre del instrumento: Cuestionario 1 y 2

1.6 Título de la investigación: "Intervención Farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI en el Hospital II Essalud-Pucallpa, 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÒN				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.				X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
PUNTAJE ACUMULADO					8	40
PUNTAJE TOTAL		48				

Coeficiente de valoración (C):

$$c = \frac{puntaje\ acumulado\ x\ 100}{50} \qquad C = \frac{x}{50} = 96$$

Aplicabilidad:

Inaplicable	< 70
Mínimamente aceptable	***70 a 84***
Aceptable	***A 100***

III. OBSERVACIONES REFERENCIALES

3.1. FORMA:

.....

.....

.....

.....

3.2. CONTENIDO:

.....

.....

.....

3.3. ESTRUCTURA:

.....

.....

.....

IV. APORTES:

.....

.....

.....

V. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Luego de la revisión del instrumento, a su opinión procede a su aprobación:

Si [X] No [ ]

Firma.

Dr. Percy Lorenzo Díaz Odicio
Mat. N° 18-665-Reg. 201120321
ABOGADO PÚBLICO COLEGIADO CERTIFICADO

42860407

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: Dr. Felix Navarro Tarampa

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Nacional de Ucayali

1.3 Experiencia profesional (AÑOS): 15 Años

1.4 Autor del instrumento: Nancy Margarita De la Cruz Tapia

1.5 Nombre del instrumento: Cuestionario 1 y 2

1.6 Título de la investigación: "Intervención farmacéutica y la Adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI en el Hospital II ESSALUD-Pucallpa, 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÒN				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.				X	
PUNTAJE ACUMULADO					8	40
PUNTAJE TOTAL		48				

Coeficiente de valoración (C):

$$c = \frac{puntaje\ acumulado\ x\ 100}{50} \qquad C = \frac{x}{50} = 96$$

Aplicabilidad:

Inaplicable	< 70
Mínimamente aceptable	***70 a 84***
Aceptable	***A 100***

III. OBSERVACIONES REFERENCIALES

3.1. FORMA:

.....

.....

.....

.....

3.2. CONTENIDO:

.....

.....

.....

3.3. ESTRUCTURA:

.....

.....

.....

IV. APORTES:

.....

.....

.....

V. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Luego de la revisión del instrumento, a su opinión procede a su aprobación:

Si [X]

No [ ]

Firma.

Dr. Felix Navarro Jaramillo

DUI 00109352

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: DR. JUAN JOSÉ PALOMINO OCHOA

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

1.3 Experiencia profesional (AÑOS): 30 AÑOS

1.4 Autor del instrumento: NANCY MARGARITA DE LA CRUZ TORRES

1.5 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO 1 y 2

1.6 Título de la investigación: "INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA CEDHI, EN EL HOSPITAL II ESSALUD – PUCALLPA, 2023."

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÒN				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.				X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
PUNTAJE ACUMULADO					12	35
PUNTAJE TOTAL		47				

Coeficiente de valoración (C):

$$c = \frac{puntaje\ acumulado\ x\ 100}{50} \qquad C = \frac{x}{50} = 94$$

Aplicabilidad:

Inaplicable	< 70
Mínimamente aceptable	***70 a 84***
Aceptable	***A 100***

III. OBSERVACIONES REFERENCIALES

3.1. FORMA:

.....

.....

.....

.....

3.2. CONTENIDO:

.....

.....

.....

3.3. ESTRUCTURA:

.....

.....

.....

IV. APORTES:

.....

.....

.....

V. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Luego de la revisión del instrumento, a su opinión procede a su aprobación:

Si [+] No [ ]

Dr. Juan José Palomino Ochoa
AUDITOR INDEPENDIENTE
REGISTRO N° 018-0024
DNI 80123035

Firma.

FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y apellidos del validador: DR. WALTER ORTIZ MEZA

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

1.3 Experiencia profesional (AÑOS): 33 AÑOS

1.4 Autor del instrumento: NANCY MARGARITA DELA CRUZ TORRES.

1.5 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO 1 y 2

1.6 Título de la investigación: "INTERVENCIÓN FARMACEUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGAMA CEDHI EN EL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÒN				
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.				X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones e indicadores,					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr probar las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
PUNTAJE ACUMULADO					16	30
PUNTAJE TOTAL		46				

Coeficiente de valoración (C):

$$c = \frac{puntaje\ acumulado\ x\ 100}{50} \qquad C = \frac{x}{50} = 92$$

Aplicabilidad:

Inaplicable	< 70
Mínimamente aceptable	***70 a 84***
Aceptable	***A 100***

III. OBSERVACIONES REFERENCIALES

3.1. FORMA:

.....

.....

.....

.....

3.2. CONTENIDO:

.....

.....

.....

3.3. ESTRUCTURA:

.....

.....

.....

IV. APORTES:

.....

.....

.....

V. SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Luego de la revisión del instrumento, a su opinión procede a su aprobación:

Si [X] No [ ]

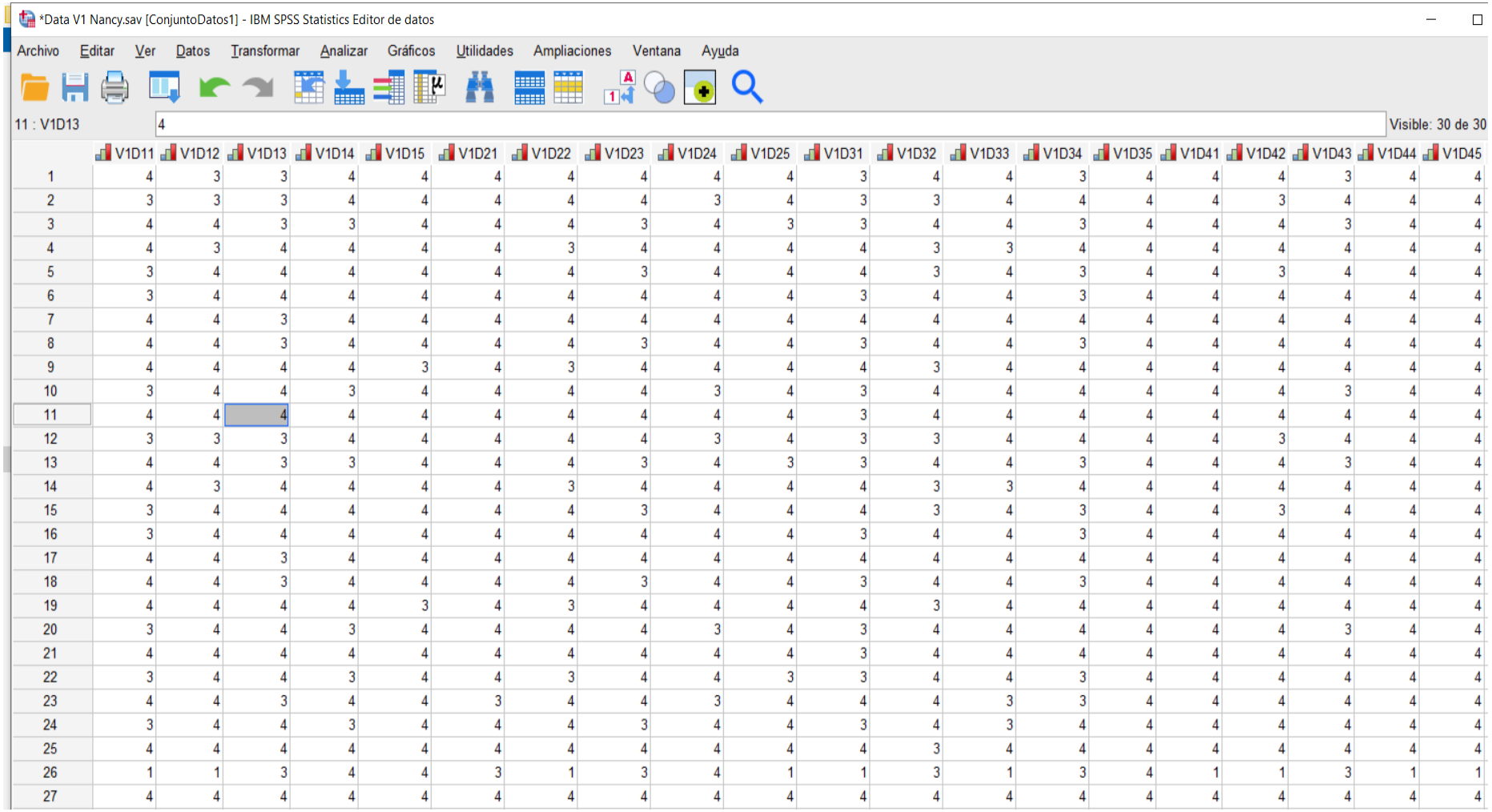
Firma.

DR. WALTER ORTIZ MEZA

DNI N°. 00004820

Anexo 7: Base de datos

Variable 1 intervención farmacéutica

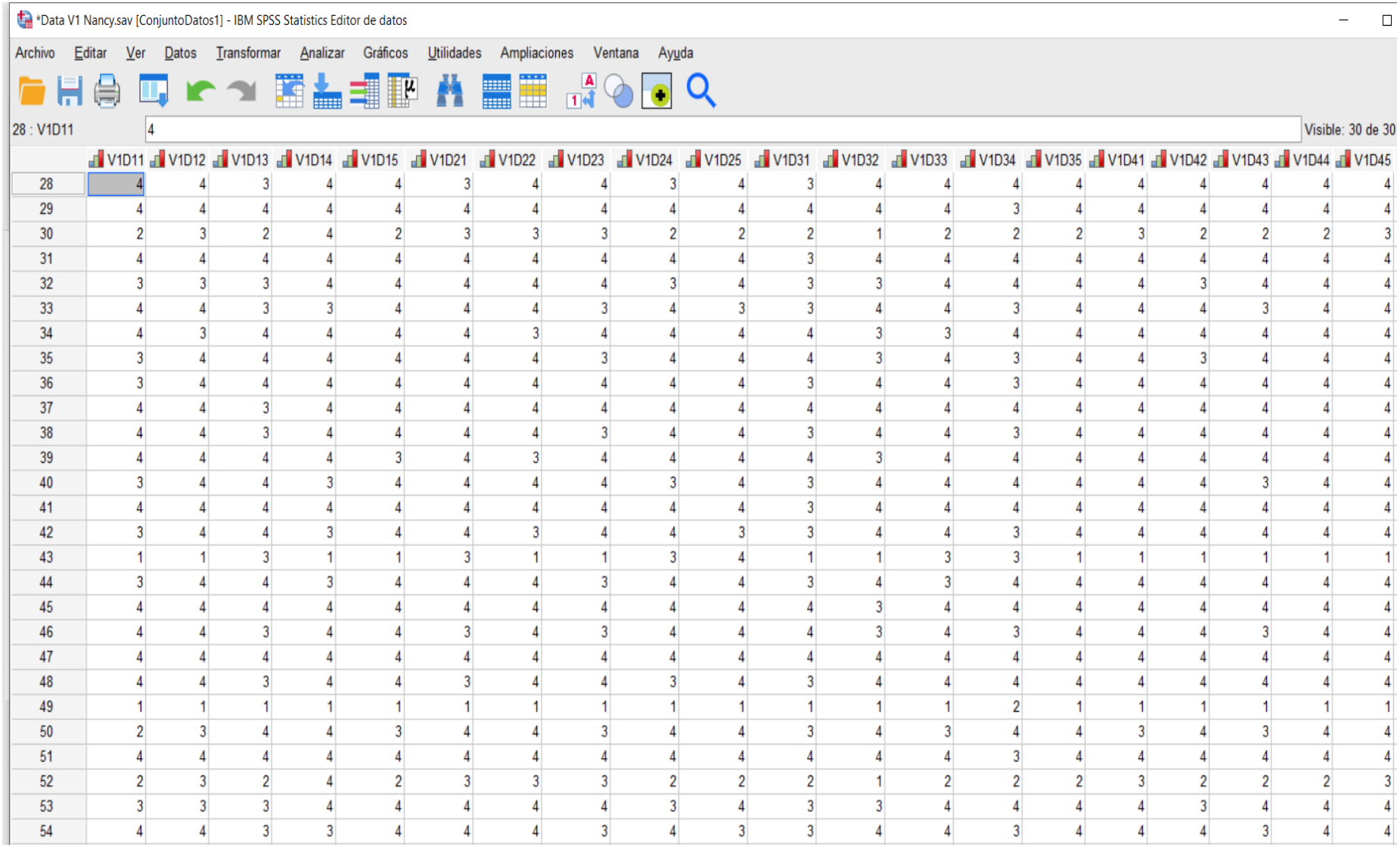


*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11 : V1D13 | 4 | Visible: 30 de 30

	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
7	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
13	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
14	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
15	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
20	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
23	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
24	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
26	1	1	3	4	4	3	1	3	4	1	1	3	1	3	4	1	1	3	1	1
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

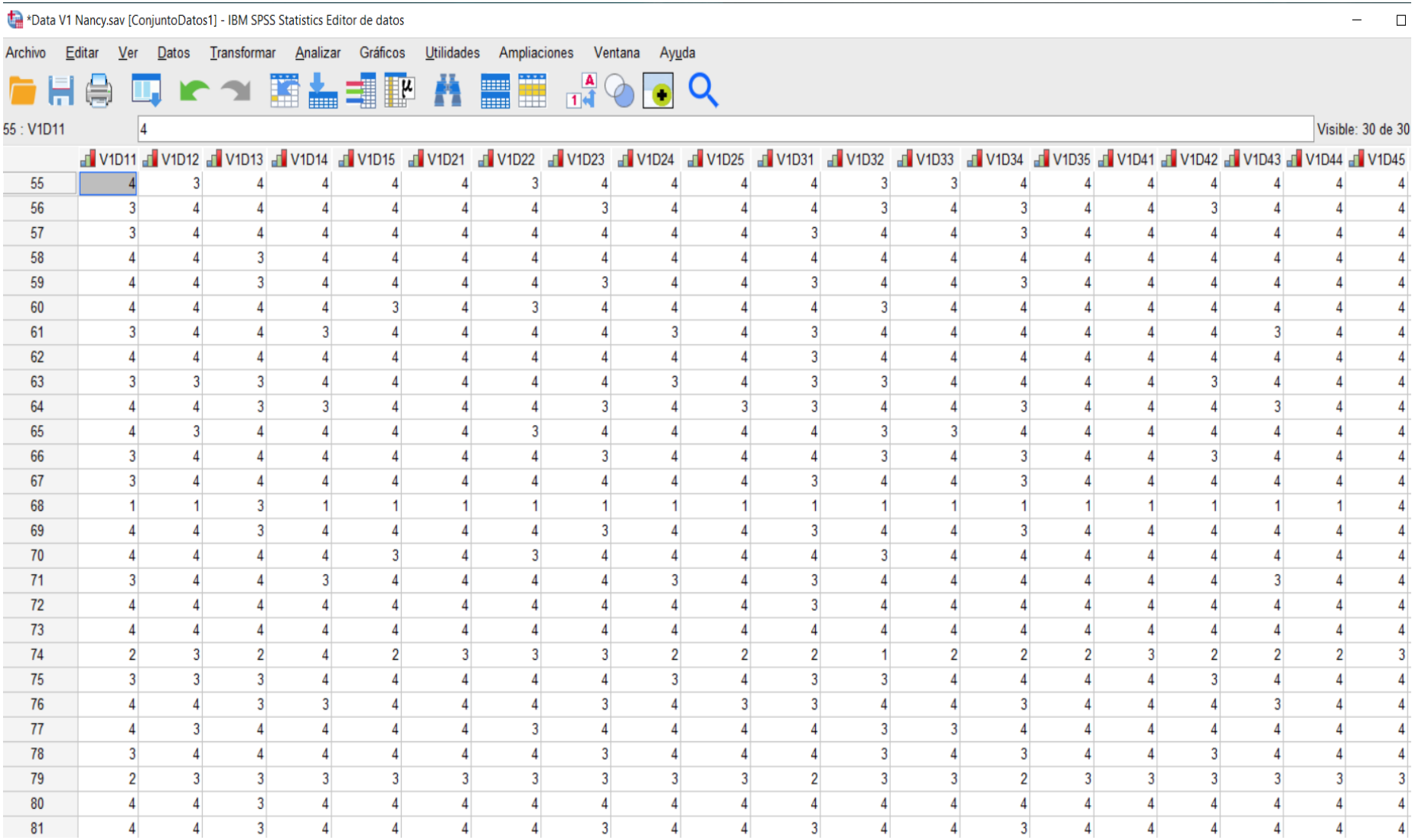


*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

28 : V1D11 | 4 | Visible: 30 de 30

	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
28	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
30	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
33	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
34	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
35	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
36	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
37	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
40	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
43	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1
44	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
50	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
52	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
53	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
54	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4

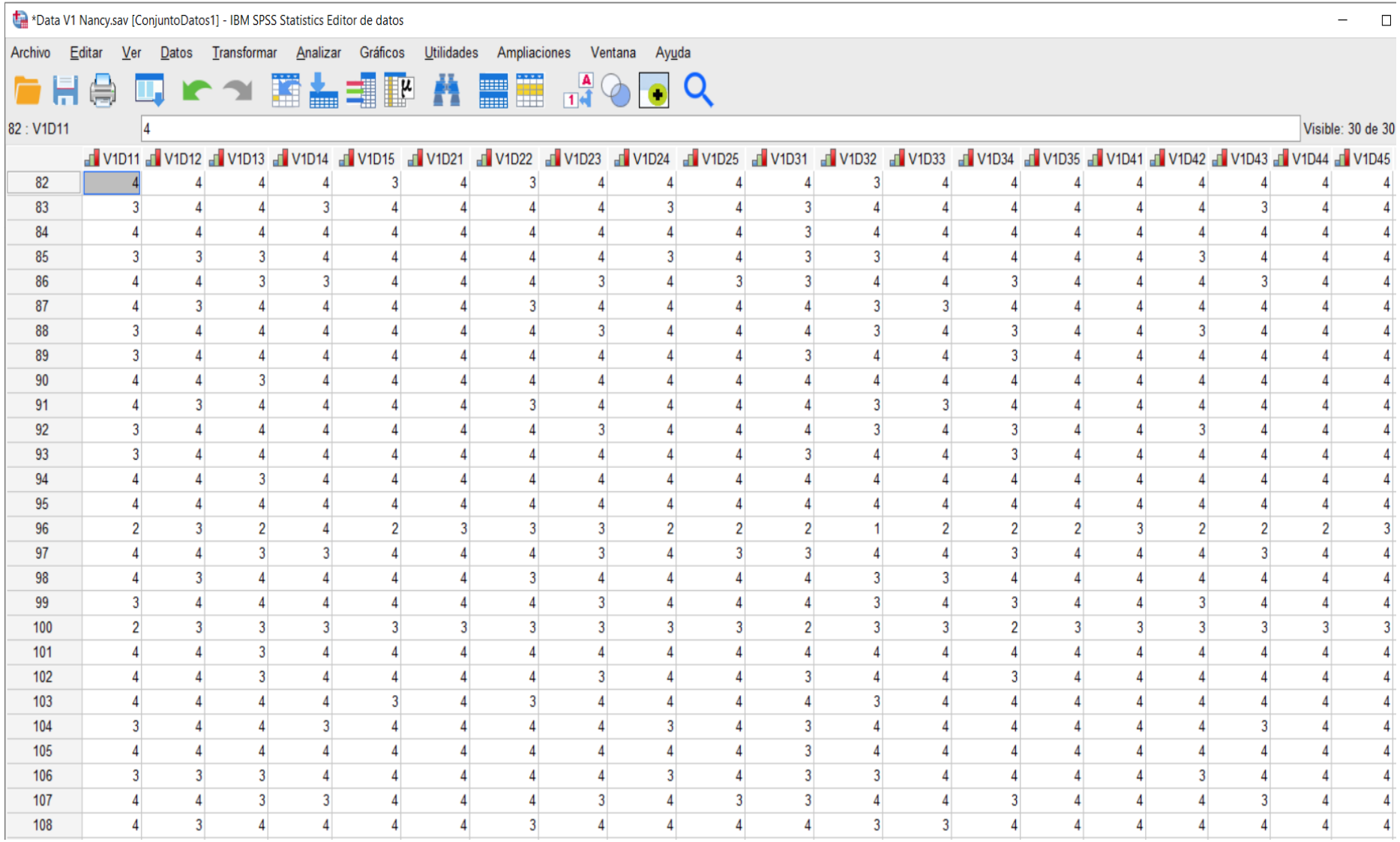


*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

55 : V1D11 | 4 | Visible: 30 de 30

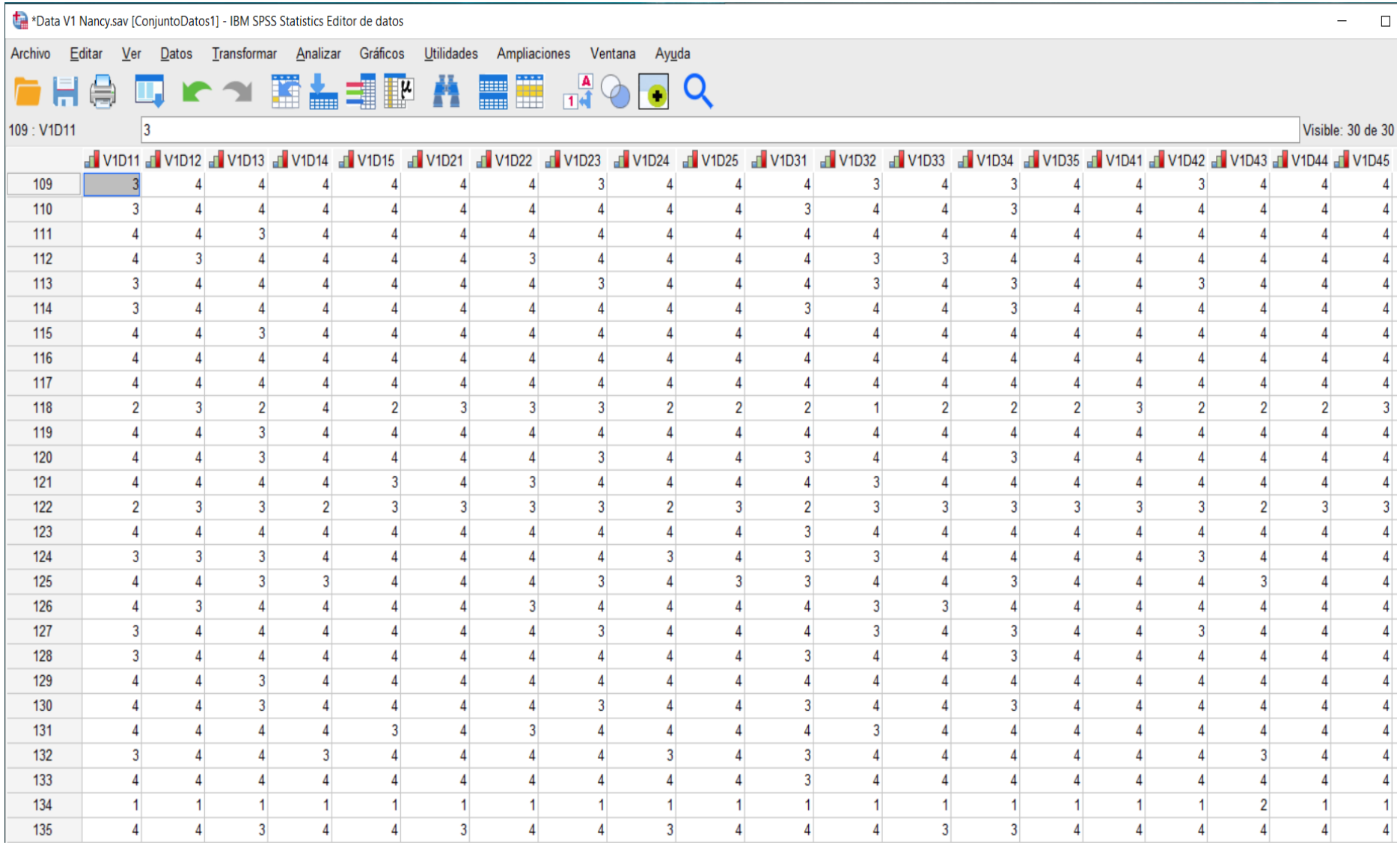
	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
55	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
56	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
57	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
58	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
60	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
61	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
64	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
65	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
66	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
67	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
68	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
69	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
70	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
71	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
75	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4
76	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
77	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
78	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
79	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
80	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
81	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4


*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

82 : V1D11 | 4 | Visible: 30 de 30

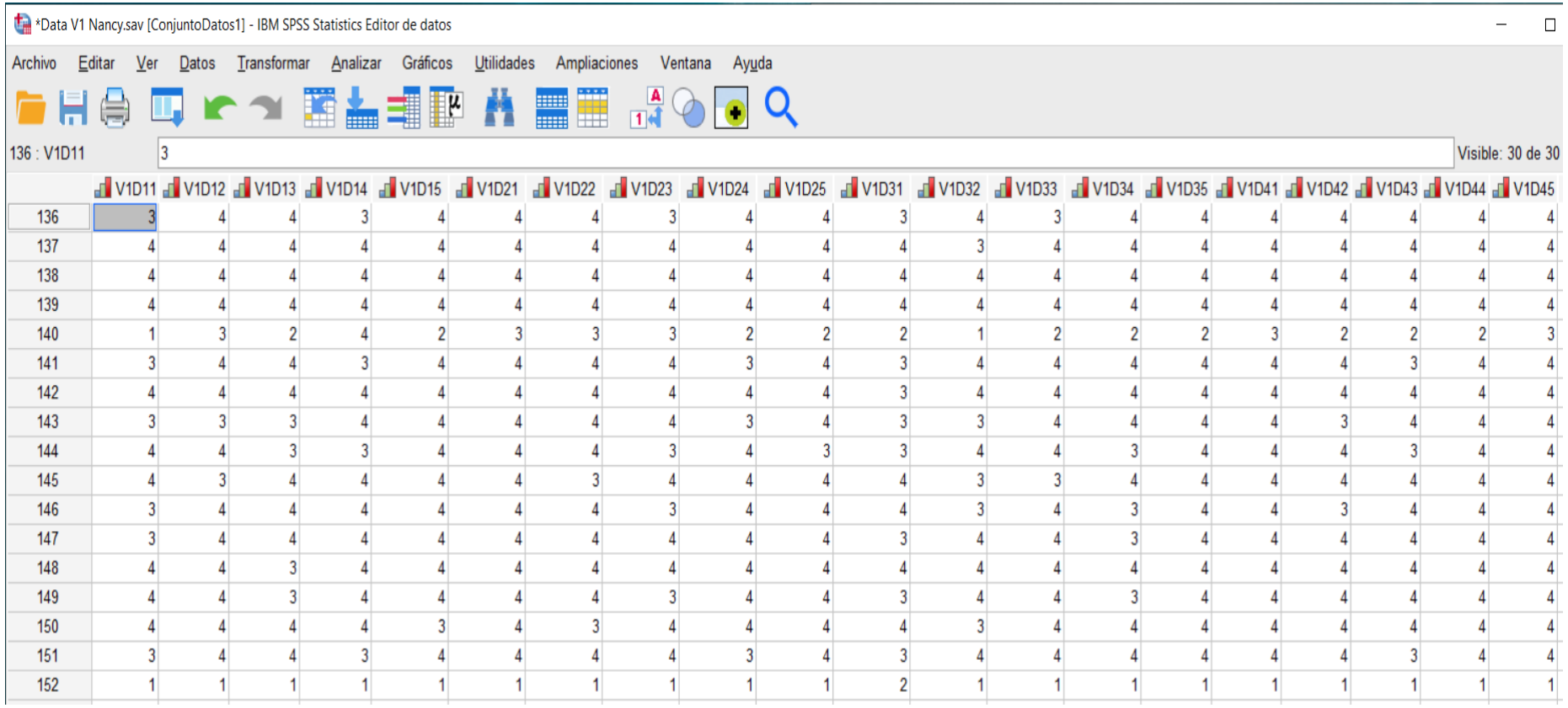
	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
82	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
83	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
86	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
87	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
88	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
89	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
90	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
92	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
93	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
94	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
97	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
98	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
99	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
100	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
101	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
103	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
104	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
106	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
107	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
108	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4


*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

109 : V1D11 3 Visible: 30 de 30

	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
109	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
110	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
111	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
113	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
114	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
115	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
119	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
120	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
121	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
122	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
123	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
124	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
125	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
126	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
127	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
128	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
129	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
130	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
131	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
132	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
133	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
135	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4



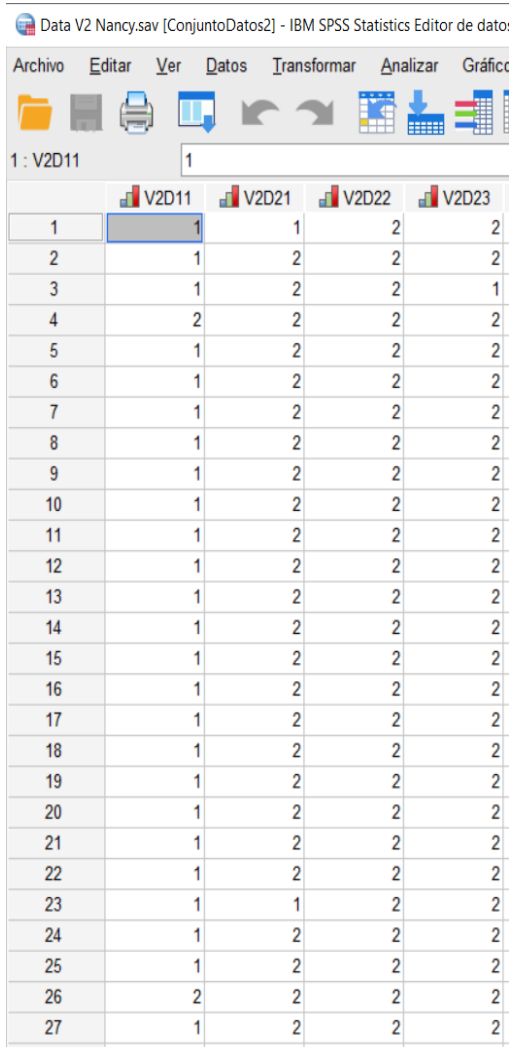
*Data V1 Nancy.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

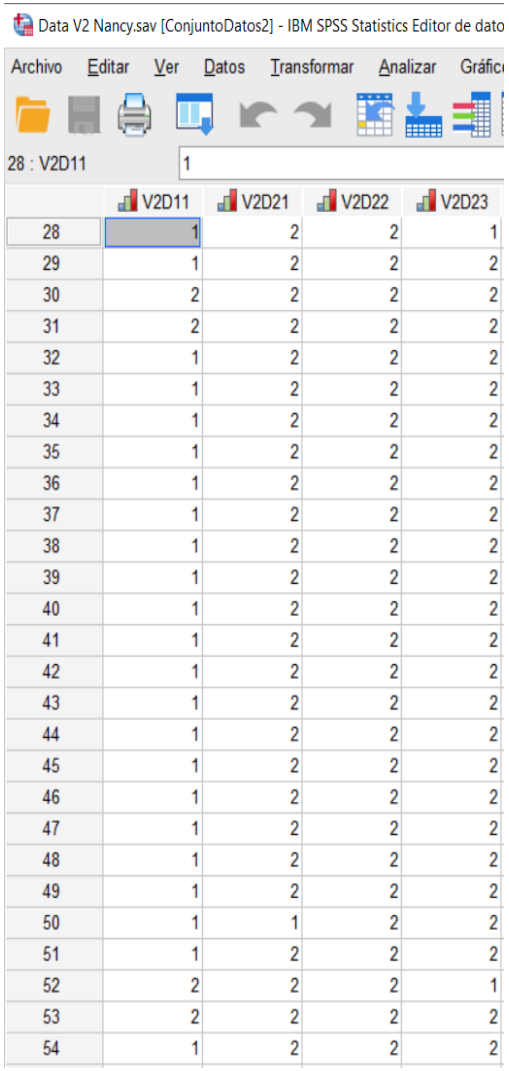
136 : V1D11 | 3 | Visible: 30 de 30

	V1D11	V1D12	V1D13	V1D14	V1D15	V1D21	V1D22	V1D23	V1D24	V1D25	V1D31	V1D32	V1D33	V1D34	V1D35	V1D41	V1D42	V1D43	V1D44	V1D45
136	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
137	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
138	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
139	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
140	1	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
141	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
142	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
143	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
144	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
145	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
146	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4
147	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
148	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
149	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
150	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
151	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Variable 2 adherencia al tratamiento



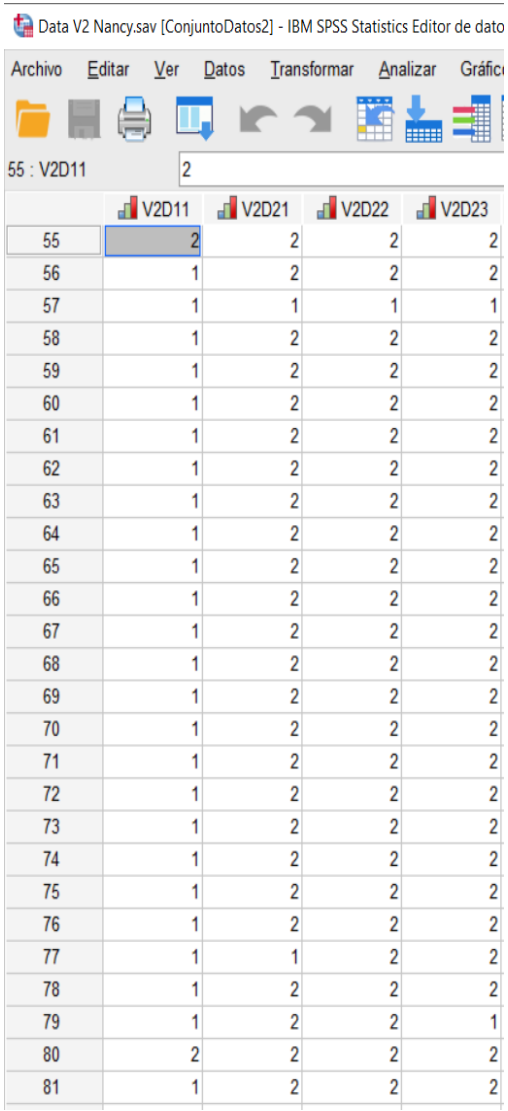
	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
1	1	1	2	2
2	1	2	2	2
3	1	2	2	1
4	2	2	2	2
5	1	2	2	2
6	1	2	2	2
7	1	2	2	2
8	1	2	2	2
9	1	2	2	2
10	1	2	2	2
11	1	2	2	2
12	1	2	2	2
13	1	2	2	2
14	1	2	2	2
15	1	2	2	2
16	1	2	2	2
17	1	2	2	2
18	1	2	2	2
19	1	2	2	2
20	1	2	2	2
21	1	2	2	2
22	1	2	2	2
23	1	1	2	2
24	1	2	2	2
25	1	2	2	2
26	2	2	2	2
27	1	2	2	2


Data V2 Nancy.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de dato

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráfic

28 : V2D11 1

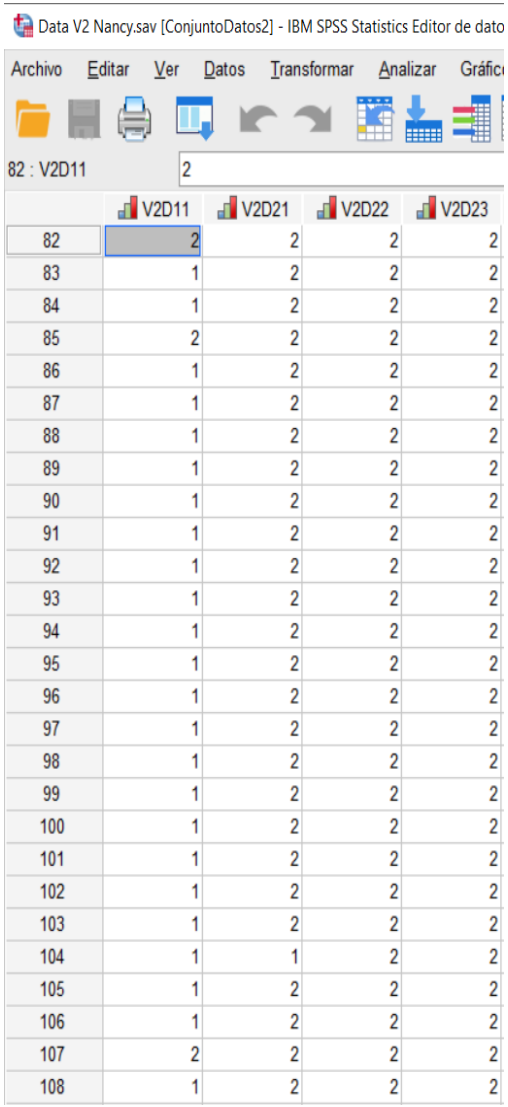
	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
28	1	2	2	1
29	1	2	2	2
30	2	2	2	2
31	2	2	2	2
32	1	2	2	2
33	1	2	2	2
34	1	2	2	2
35	1	2	2	2
36	1	2	2	2
37	1	2	2	2
38	1	2	2	2
39	1	2	2	2
40	1	2	2	2
41	1	2	2	2
42	1	2	2	2
43	1	2	2	2
44	1	2	2	2
45	1	2	2	2
46	1	2	2	2
47	1	2	2	2
48	1	2	2	2
49	1	2	2	2
50	1	1	2	2
51	1	2	2	2
52	2	2	2	1
53	2	2	2	2
54	1	2	2	2


Data V2 Nancy.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de dato

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráfic

55 : V2D11 2

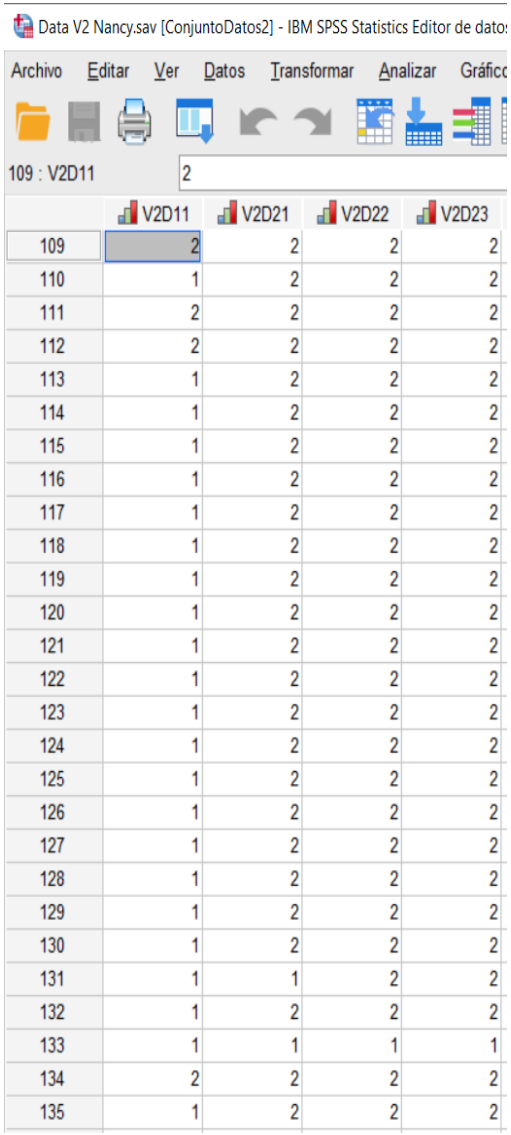
	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
55	2	2	2	2
56	1	2	2	2
57	1	1	1	1
58	1	2	2	2
59	1	2	2	2
60	1	2	2	2
61	1	2	2	2
62	1	2	2	2
63	1	2	2	2
64	1	2	2	2
65	1	2	2	2
66	1	2	2	2
67	1	2	2	2
68	1	2	2	2
69	1	2	2	2
70	1	2	2	2
71	1	2	2	2
72	1	2	2	2
73	1	2	2	2
74	1	2	2	2
75	1	2	2	2
76	1	2	2	2
77	1	1	2	2
78	1	2	2	2
79	1	2	2	1
80	2	2	2	2
81	1	2	2	2


Data V2 Nancy.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de dato

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráfic

82 : V2D11 2

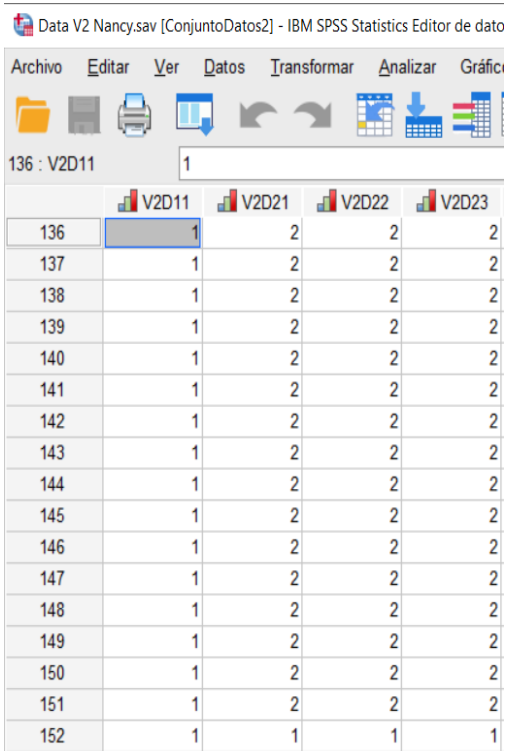
	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
82	2	2	2	2
83	1	2	2	2
84	1	2	2	2
85	2	2	2	2
86	1	2	2	2
87	1	2	2	2
88	1	2	2	2
89	1	2	2	2
90	1	2	2	2
91	1	2	2	2
92	1	2	2	2
93	1	2	2	2
94	1	2	2	2
95	1	2	2	2
96	1	2	2	2
97	1	2	2	2
98	1	2	2	2
99	1	2	2	2
100	1	2	2	2
101	1	2	2	2
102	1	2	2	2
103	1	2	2	2
104	1	1	2	2
105	1	2	2	2
106	1	2	2	2
107	2	2	2	2
108	1	2	2	2


Data V2 Nancy.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráfico

109 : V2D11 2

	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
109	2	2	2	2
110	1	2	2	2
111	2	2	2	2
112	2	2	2	2
113	1	2	2	2
114	1	2	2	2
115	1	2	2	2
116	1	2	2	2
117	1	2	2	2
118	1	2	2	2
119	1	2	2	2
120	1	2	2	2
121	1	2	2	2
122	1	2	2	2
123	1	2	2	2
124	1	2	2	2
125	1	2	2	2
126	1	2	2	2
127	1	2	2	2
128	1	2	2	2
129	1	2	2	2
130	1	2	2	2
131	1	1	2	2
132	1	2	2	2
133	1	1	1	1
134	2	2	2	2
135	1	2	2	2


Data V2 Nancy.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de dato

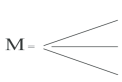
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráfic

136 : V2D11 1

	V2D11	V2D21	V2D22	V2D23
136	1	2	2	2
137	1	2	2	2
138	1	2	2	2
139	1	2	2	2
140	1	2	2	2
141	1	2	2	2
142	1	2	2	2
143	1	2	2	2
144	1	2	2	2
145	1	2	2	2
146	1	2	2	2
147	1	2	2	2
148	1	2	2	2
149	1	2	2	2
150	1	2	2	2
151	1	2	2	2
152	1	1	1	1

Anexo 8: Matriz de consistencia

Título: "Intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGÍA		
							Enfoque	**Técnica**	**Validación**
Problema General	**Objetivo General**	**Hipótesis Alterna**	Variable V1: Intervención farmacéutica	Según la definición de Clopés (s.f.), nos conceptualiza que la intervención farmacéutica su finalidad es mejorar la calidad de atención al paciente, asi como garantizar la terapéutica más adecuada, es decir es toda aquella actuación en la que el profesional de la salud y/o químico farmacéutico participa en forma activa en la toma de decisiones, en la terapia del paciente, asi como en la evaluación de los resultados, reflejándose en la reducción de la morbi-mortalidad por medicamentos. (p. 115)	X_1 Conoce sus medicamentos	Nombre del medicamento Dosificación Hora indicada Lugar de Almacenamiento Fecha de vencimiento	Cuantitativo	La encuesta.	La validación del instrumento se realizó mediante la técnica de juicio de cinco (05) expertos conocedores de temas relacionados a la salud pública.
¿Existe relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?	Determinar la relación entre la intervención farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	La intervención farmacéutica se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.			X_2 Conoce su enfermedad	Enfermedad Tiene cura diabetes/HTA Complicaciones Fumar y/o beber alcohol Actividad física	**Tipo** **Cuantitativo:** Descriptivo-correlacional		
Problemas Específicos	**Objetivos Específicos**	**Hipótesis Específica**			X_3 Bienestar físico	Alimentación saludable Apoyo familiar Entrega de medicamentos Tratamiento actual Verifica sus medicamentos	**Diseño**	**Instrumento**	**Confiabilidad**
PE1 ¿Existe relación entre conoce sus medicamentos y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?	OE1 Identificar la relación entre conoce sus medicamentos y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	HE1 Conoce sus medicamentos se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.			X_4 Consejería farmacéutica	Administración, dosis, condiciones de almacenamiento Interacciones medicamentosas Efectos secundarios, efectos indeseados Confidencialidad y respeto Nivel de satisfacción	Se utilizó el enfoque Cuantitativo, cuyo diseño se configura como cuantitativo-descriptivo-explicativo-correlacional-no experimental 	Cuestionario de 24 preguntas cerradas tipo Likert, 20 preguntas de la variable intervención farmacéutica y 4 preguntas de la variable adherencia al tratamiento, así como fichas textuales.	La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante el método de consistencia interna de Alpha de Cronbach, para cuyo propósito se utilizó el software de SPSS v27.
PE2 ¿Existe relación entre conoce su enfermedad y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?	OE2 Determinar la relación entre conoce su enfermedad y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	HE2 Conoce su enfermedad se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.							
PE3 ¿Existe relación entre el bienestar físico y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?	OE3 Examinar la relación entre el bienestar físico y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	HE3 El bienestar físico se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	Variable V2: Adherencia al tratamiento	Según la definición de López et al. (2016), no conceptualiza que la adherencia la tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente en interrelación con la ingesta de sus medicamentos, la monitorización a una dieta o el cambio de sus hábitos de vida es coincidente con las prescripciones dictadas por el médico o por el personal de la salud lo que se conoce en otros países como el personal sanitario.	Y_1 Adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.	Toma los medicamentos a las horas indicadas			
PE4 ¿Existe relación entre la consejería farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023?	OE4 Determinar la relación entre la consejería farmacéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.	HE4 La consejería farmacéutica se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes del programa CEDHI, en el Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2023.			Y_2 No adopta posturas correctas con respecto al tratamiento de su enfermedad.	Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si alguna vez le siente mal, ¿deja usted de tomarla?	**Población**	**Validez de constructo**	**Método de análisis de datos**
							Estuvo conformado por 250 pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa.	Se realizó con el SPSS Versión 27 cuyo cálculo se determinó con el estadístico Medida de adecuación KMO y la Prueba esférica Bartlett.	
							Muestra	**Procedimientos**	Se utilizó el análisis descriptivo; y para la tabulación de los datos se utilizó como soporte el programa Excel científico y para el procesamiento de los datos el software SPSS v27.
							La muestra fue de 152 pacientes del programa CEDHI, del Hospital II EsSalud-Pucallpa, la misma que se configura como una muestra probabilística.	**Descriptiva:** Tablas de frecuencia, porcentajes, figuras, estadísticas y tablas de contingencias. **Inferencial**: Correlación de Ro Spearman. **De prueba:** Normalidad Kolmogorov Smirnov.	

Anexo 9: Infografía

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Participación del Químico Farmacéutico como parte del equipo de salud: Educación al paciente sobre el uso y correcto almacenamiento de los medicamentos en casa, por el Día de la Diabetes.

Foto 4



Explicando al paciente los beneficios de la intervención farmacéutica y consentimiento

Foto 5



Orientando al paciente y familia sobre el correcto almacenamiento y correcta administración del medicamento.

Foto 6



Orientado el sobre el correcto almacenamiento y correcta administración del medicamento.

Foto 7



Orientando al paciente y familia sobre la correcta administración del medicamento, adherencia al tratamiento, interacciones medicamento – medicamento, medicamento -alimento y reporte de reacción adversa al medicamento. Aplicación de encuesta.

Foto 8



Orientando al paciente y familia sobre la correcta administración del medicamento, adherencia al tratamiento, interacciones medicamento – medicamento, medicamento -alimento y reporte de reacción adversa al medicamento. Aplicación de encuesta.

Foto 9



Foto 10



Orientando al paciente y familia sobre la correcta administración del medicamento, adherencia al tratamiento, interacciones medicamento – medicamento, medicamento -alimento y reporte de reacción adversa al medicamento. Aplicación de encuesta.

Foto 11



Orientando al paciente y familia sobre la correcta administración del medicamento, adherencia al tratamiento, interacciones medicamento – medicamento, medicamento -alimento y reporte de reacción adversa al medicamento. Aplicación de encuesta.

Foto 12



Orientando al paciente y familia sobre la correcta administración del medicamento, adherencia al tratamiento, interacciones medicamento – medicamento, medicamento -alimento y reporte de reacción adversa al medicamento. Aplicación de encuesta.