



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RECETA Y CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, DE LOS USUARIOS DE PERÚ FARMA,
PUENTE PIEDRA, 2021**

Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN

SANDRA VILA LUJAN

ASESOR:

DR.QF. QUISPE ASTO PETER ALEXANDER

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mi familia y mi hija quienes han sido parte fundamental para este logro, son los principales protagonistas de este sueño alcanzado.

A mi madre y padre que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

También dedico este trabajo a mi hija Ashley quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Bach. Samudio Beltrán Elvis Jonathan
Bach. Vila Lujan Sandra

Agradecimiento

Primeramente, doy gracias a Dios por permitir cumplir mis sueños y tener una buena experiencia dentro de mi universidad. Gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona. Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Agradezco a DIOS, por permitirme culminar con mis estudios y cumplir mis sueños.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Bach. Samudio Beltrán Elvis Jonathan
Bach. Vila Lujan Sandra

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: Planteamiento del problema	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivos Generales	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Justificación	13
Capítulo II: Fundamentos teóricos	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1. Nacionales	14
2.1.2. Internacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Comprensión de la información	16
2.2.2. Cumplimiento del tratamiento farmacológico	19
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis general	24
2.4.2. Hipótesis específica	24
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	24
2.5.1. Variable independiente	24
2.5.2. Variable dependiente	25
Capítulo III. Metodología	26
3.1. Tipo y nivel de investigación	26

3.2.	Descripción del método y diseño	26
3.3.	Población y muestra	27
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	28
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados		29
4.1.	Presentación de resultados	29
4.2.	Prueba de hipótesis	38
4.3.	Discusión de los resultados	42
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones		44
5.1.	Conclusiones	44
5.2.	Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas		46
ANEXOS.....		50
ANEXO 1: Matriz de consistencia		51
ANEXO 2. Instrumento.....		52
Anexo 03: Base de datos piloto.....		54
Anexo 04: Confiabilidad de instrumentos		56
Anexo 05: Base de datos general		58
Anexo 06 Testimonios fotográficos		64
Anexo 07 Juicio de expertos		67

Índice de Tablas

Tabla 1	Comprensión de la información de la receta y cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.	26
Tabla 2	Distribución de datos según la variable comprensión de la información.	30
Tabla 3	Comprensión de la información de la receta según dimensión indicaciones médicas.	31
Tabla 4	Comprensión de la información de la receta según dimensión contenido de la información.	32
Tabla 5	Distribución de datos según la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico.	33
Tabla 6	Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión condiciones de abandono.	34
Tabla 7	Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión tipo de tratamiento.	35
Tabla 8	Comprensión de la información de la receta según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	36
Tabla 9	Indicaciones médicas según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	37
Tabla 10	Contenido de la información según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	38
Tabla 11	Prueba de correlación según Spearman entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.	39
Tabla 12	Prueba de correlación según Spearman entre las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.	40
Tabla 13	Prueba de correlación según Spearman entre el contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.	41

Índice de figuras

Figura 1	Distribución de datos según la variable comprensión de la información de la receta.	30
Figura 2	Comprensión de la información de la receta según dimensión indicaciones médicas.	31
Figura 3	Comprensión de la información de la receta según dimensión contenido de la información.	32
Figura 4	Distribución de datos según la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico.	33
Figura 5	Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión condiciones de abandono.	34
Figura 6	Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión tipo de tratamiento.	35
Figura 7	Comprensión de la información de la receta según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	36
Figura 8	Indicaciones médicas según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	37
Figura 9	Contenido de la información según cumplimiento del tratamiento farmacológico.	38

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Presentando una metodología de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo, siendo su nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 115 usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021 y la muestra por 89 usuarios; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios para evaluar la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Los resultados evidenciaron que el 14.6% presentan en la variable comprensión de la información de la receta un nivel malo, el 50.6% un nivel regular y el 34.8% un nivel bueno; asimismo podemos observar que el 21.3% presentan en variable cumplimiento del tratamiento farmacológico un nivel deficiente, el 47.2% un nivel regular y el 31.5% un nivel óptimo.

Finalmente se ha logrado que concluir que existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras clave: Comprensión de la información de la receta, tratamiento, fármacos, cumplimiento.

Abstract

The study aimed to determine the relationship between the understanding of the information of the recipe and the compliance of the pharmacological treatment, of the users of Peru Farma, Puente Piedra, 2021. Presenting a methodology of applied type with a quantitative approach, being its descriptive level correlational with a non-experimental design of cross-sectional. The population was made up of 115 users from Peru Farma, Puente Piedra, 2021 and the sample by 89 users; as a technique, the survey was used, the instruments used for data collection being two questionnaires to evaluate the understanding of the information and compliance with pharmacological treatment. The results showed that 14.6% present in the variable understanding of information a bad level, 50.6% a regular level and 34.8% a good level; we can also observe that 21.3% present in variable compliance with pharmacological treatment a deficient level, 47.2% a regular level and 31.5% an optimal level. Finally, it has been possible to conclude that there is a significant relationship between the understanding of the information and the fulfillment of the pharmacological treatment, of the users of Peru Farma, Puente Piedra, 2021, according to the Spearman correlation of 0.673 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being less than 0.01.

Keywords: Understanding information of the recipe, treatment, drugs, compliance.

Introducción

La adherencia, entendida como el grado en que el paciente sigue o cumple totalmente el tratamiento prescrito por el médico, es un factor importante en la farmacoterapia. La falta de adherencia es común y puede reducir o incluso anular por completo la eficacia de muchos tratamientos. Hay una variedad de factores que influyen en la mala adherencia: tipo de tratamiento, características del paciente, tipo de enfermedad, ámbito del tratamiento, etc. Los siguientes términos también se utilizan como sinónimos de adherencia: fijación y adherencia a la terapia. Los factores fundamentales son la comprensión y adaptación de los nombres y tratamientos farmacológicos: la duración del tratamiento farmacológico, la dosis, cómo se almacena el fármaco e incluso las contraindicaciones pueden afectar la comprensión del tratamiento farmacológico. La falta de comprensión de la información de la receta genera que el cumplimiento del tratamiento farmacológico no se dé, y como consecuencia hay mala eficacia de los medicamentos, comprometiendo la salud.

Es por lo cual el objetivo del presente estudio es; determinar la relación entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, y para ello, el estudio siguió la estructura desarrollada a continuación: En el primer capítulo denominado planteamiento del problema se describe la realidad problemática observada, así como la formulación de los problemas, objetivos y justificación del estudio. En el segundo capítulo fundamentos teóricos, se presenta los estudios relacionados a la investigación llamados antecedentes, asimismo se presenta la base teórica de las variables de estudio además del marco conceptual y la formulación de las hipótesis finalizando con la operacionalización de variables. En el tercer capítulo metodología se presenta los métodos, el tipo y el nivel utilizado en el desarrollo del estudio además de la descripción de la población, muestra e instrumentos en la recolección de datos. En el cuarto capítulo presentación y análisis de los resultados, se presenta los resultados obtenidos además de la contrastación de las hipótesis y la discusión de los resultados, en el capítulo quinto se presenta las conclusiones y recomendaciones del caso. Finalmente se presenta las referencias utilizadas en la investigación, así como los anexos.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

Mejorar la salud es un objetivo amplio que solo se puede alcanzar poniendo en marcha iniciativas como este foro, que analiza las expectativas compartidas de los profesionales sanitarios, las administraciones públicas y los pacientes, y otros agentes sanitarios. Por ello, los objetivos de la comunidad farmacéutica responden a la necesidad de apoyar la adherencia al tratamiento, para lo cual es crítica la participación de todos como parte del sistema de salud” (Pfizer, 2018).

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar tu salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse afectados por el incumplimiento. Según datos proporcionados por el Dr. Javier Soto del Departamento de Farmacoeconomía de Pfizer, “En Estados Unidos mueren del 5% al 10% de las hospitalizaciones, 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecen por mal cumplimiento”. De hecho, la no adherencia conduce al empeoramiento de la enfermedad, aumento de la morbimortalidad, reducción de la calidad de vida y necesidad de tratamiento adicional, además de aumentar el consumo de recursos sociosanitarios(Pfizer, 2018).

La no adherencia al tratamiento no solo aumenta los costos médicos, sino que también empeora la calidad de vida. Por ejemplo, la omisión de dosis de medicamentos puede provocar daños en el nervio óptico y ceguera en personas con glaucoma, arritmias y paro cardíaco en personas con enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares en personas con presión arterial alta. Si no se toman todas las dosis prescritas de antibióticos, se puede reactivar la infección y provocar el desarrollo de bacterias resistentes a los medicamentos(Lynch, 2019).

En un estudio de 2018 en México, se estimó que los eventos coronarios ocurren cada 4 segundos en el país y los eventos cerebrovasculares ocurren cada 5 segundos, siendo la hipertensión arterial el factor de riesgo más común para estas afecciones. Las condiciones anteriores hacen de la hipertensión arterial una de las prioridades de salud de la nación, y el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es una de las principales acciones para lograr su prevención. A pesar de los esfuerzos para lograr este objetivo, se estima que solo el 60% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares se adhieren al tratamiento (p. ej., estatinas, antihipertensivos, antitrombóticos, etc.)(Ortega, et al., 2018).

Múltiples ensayos clínicos han demostrado que la adherencia adecuada al tratamiento en pacientes hipertensos puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular en un 30% a 43%

y el riesgo de infarto de miocardio en un 15%; también se pueden evitar o al menos reducir significativamente los altos costos para los sistemas de salud. Por ejemplo, en los Estados Unidos, se estima que la falta de adherencia al tratamiento incurre en costos innecesarios de \$ 39,6 a \$ 792 millones por año(Ortega, et al., 2018).

Asimismo, como lo demuestra un estudio realizado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (2020), la falta de concientización entre ciertos usuarios y pacientes aumenta la probabilidad de diversos riesgos de enfermedades que varían según la prescripción, Perú, encontró en 270 del estudio participantes, el 69% (n=185) eran adultos mayores de 65 años, el 46% (n=124) eran hombres, el 76% (n=118) tenían pareja estable y el 78% (n=92) . En la historia clínica, el 60% (n=122) refirió diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% (n=80) tenía diabetes tipo 2 y el 73% (n=197) seguía el tratamiento. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron sexo masculino (OR: 1,13, IC 95% 1,02-1,26), trabajadores independientes (OR: 0,67, IC 95% 0,52-0,88), mayor IMC 30 (OR: 1,19, IC 95% 1,08- 1.31) (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, 2020).

Resultados similares se obtuvieron en otro estudio en el que los pacientes de St. Louis Health tenían bajos niveles de adherencia a la medicación y mal control de la presión arterial (Muñoz, 2021).

Por otro lado a nivel local el estudio se desarrollará en la farmacia Perú Farma ubicada en Puente Piedra, donde se ha observado que los pacientes que vienen con prescripción médica y un tratamiento, muchas veces no comprende la información que han recibido, y aunque en la farmacia se recalca las indicaciones, algunos manifiestan que se olvidan o al sentirse mejor dejan de tomar sus medicamentos, etc. Es por ello importante conocer como el nivel de comprensión de los usuarios se asocia con el nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico correspondiente a su enfermedad, ya que una mala práctica podría complicar su situación de salud, a razón de ello se plantea las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?

¿Qué relación existe entre la comprensión del contenido de la información y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

Determinar la relación entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Identificar la relación entre la comprensión del contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

1.4 Justificación

El estudio de la comprensión de la información de la receta de los usuarios sobre sus tratamientos farmacológicos y el cumplimiento de ellos, es relevante porque el conocimiento en varias investigaciones está relacionado con el cumplimiento de cualquier proceso, siendo en este caso esencial porque una deficiencia en ello podría traer consecuencias y complicaciones a los usuarios. Es por ello importante conocer el nivel en el cual se desarrollan las variables para favorecer la integridad y tratamientos de los usuarios de la farmacia Perú Farma en Puente Piedra. El estudio también se justifica de manera teórica puesto que aportar con información valiosa de las variables de estudio además de servir de antecedente de otros estudios, de igual manera de manera práctica debido a los resultados que demostraran el nivel en el cual se desarrollan las variables en lugar de estudio con el fin de informar, para que se puedan realizar las correcciones y estrategias debidas, por otro lado en el aspecto metodológico el estudio brindara instrumentos válidos y confiables para la medición de las variables, siendo de aporte para otros estudios que se desarrollen en el mismo contexto.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Peralta y Valenzuela (2018), en su tesis **titulada:** Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la Botica Kevin de San Juan de Miraflores y la Botica Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018, Lima-Perú. Su finalidad es evaluar la comprensión de la información y la adherencia a la medicación por parte de los pacientes que acuden a la farmacia. Estudio metodológico, descriptivo, transversal con dos muestras de 306 pacientes. Resultados: El 60% de los pacientes que acudieron a la farmacia de Kevin en San Juan de Miraflores y el 61% de los pacientes de la farmacia de Global Farma tenían información insuficiente sobre el tratamiento farmacológico. El 65% de los farmacéuticos de Kevin y el 78% de los farmacéuticos de Global Farma tenían una mala adherencia al tratamiento. La conclusión fue que ambas farmacias tenían poca comprensión de la información de cumplimiento.

Barra (2018), en su tesis **titulada:** Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú, Lima-Perú. Su propósito fue determinar la adherencia a la medicación oral en pacientes con diabetes. Metodología, diseño observacional transversal, muestra de 284 pacientes. Para medir el nivel de las variables se utilizó la prueba de Morisky Green y el cuestionario estructurado. Resultados: El 27,8% se adhirió a la terapia hipoglucemiante oral. La metformina fue el hipoglucemiante más prescrito (96,4 %), seguida de la gliburida (17,2 %). Cuando los datos fueron analizados por regresión logística, se observó una mayor adherencia entre aquellos pacientes que tenían períodos de tratamiento más cortos y trabajaban fuera de casa. En conclusión, no hubo asociación entre la adherencia y otras variables del estudio, y también se encontró baja adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes (27,8%).

Rueda (2018), desarrollo la tesis **titulada:** Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018, Piura – Perú. Su propósito es determinar el cumplimiento del paciente con la medicación antihipertensiva. Estudios metodológicos, observacionales, descriptivos, prospectivos, transversales, no experimentales. RESULTADOS: El 48,9% de los pacientes tomaba medicación ARA II para el control de la hipertensión, el 49,2% tomaba dos dosis al día, el 52,5% tenía controlada la presión arterial (PA) y el 53,3% tenía adherencia a la medicación. Conclusiones, la tasa de cumplimiento del tratamiento farmacológico fue del 53,3%.

Sotelo (2017), presento su tesis **titulada:** Asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Trujillo-Perú. El objetivo fue determinar si existe asociación entre la mala relación médico-paciente y la no adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Estudio metodológico, observacional, de casos y controles en 172 casos y 172 controles. Como resultado, la proporción de mala relación médico-paciente entre los que no adhirieron al tratamiento farmacológico fue del 14,5%, superior al 7% entre los que persistieron en el tratamiento. Conclusión: Relativamente hablando, la proporción de mala relación médico-paciente en pacientes que no adhirieron al tratamiento farmacológico fue mayor que la de pacientes que adhirieron al tratamiento farmacológico. Mala relación médico-paciente vinculada a la falta de adherencia a la medicación.

2.1.2. Internacionales

Cuñate y Deantonio (2017), realizaron la tesis **titulada:** Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad cardiovascular que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental, Villavicencio – Meta, Colombia. El objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos medicamentosos y no farmacológicos. Metodología, se trata de un estudio descriptivo. La población fue de 100 pacientes. Encontró que el 67% de las personas a veces puede pagar el medicamento y el 22% nunca puede pagarlo. El 78% siempre recibió orientación sobre cómo ajustar su horario de medicación y el 22% nunca recibió orientación. El 56 % dijo que nunca tuvo dificultad para cumplir con el tratamiento, el 22 % dijo que a veces sí, y otro 22 % dijo que siempre. En conclusión, los factores que influyeron en la no adherencia fueron la baja disponibilidad económica, no saber leer la información sobre la enfermedad, tener dudas sobre cómo tomar la medicación y suspender el tratamiento cuando los síntomas mejoraron.

Quinga (2017), realizó la tesis **titulada:** Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos portadores de enfermedades crónicas del club del adulto mayor de Sangolquí en el periodo abril a diciembre 2016, Ecuador. Su objetivo fue describir la relación entre la adherencia a la medicación y los valores antropométricos y metabólicos del paciente. Metodología, estudio descriptivo transversal, con una muestra de 83 adultos mayores de 65 años. Resultados, demostró (50,60%) nivel de adherencia, con características sociodemográficas de edad encontrada media 71 años, 71% sexo femenino, 74% no recibía bono de desarrollo humano, 55% tenía hipertensión, 49% tomaba más medicamento, 81% recibía medicamento tratamiento. En conclusión, los hallazgos se asociaron con control inadecuado de la presión arterial, polifarmacia, presencia de hipertensión arterial y poblaciones

adherentes. Control insuficiente del hipotiroidismo por valor de TSH y hemoglobina, valor de $p < 0,01$ en ambos casos.

Ramos, et. al. (2017), desarrollan la tesis **titulada:** Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores, España. El objetivo fue comprender la adherencia a la medicación en adultos mayores. MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional transversal de 480 adultos mayores que asistieron al stand de COFBI durante Nagusi Hall utilizando la prueba de Morisky-Green. Como resultado se encontró que 480 sujetos tomaban alguna medicación (73,1% mujeres, 26,9% hombres), edad media 74,6 años ($\pm 5,9$) y 34% vivían solos. La ingesta diaria media fue de 2,0 ($\pm 0,8$). 457 sujetos completaron la prueba con una tasa de cumplimiento del 49,5%. En conclusión, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos cumplidores e incumplidores en ninguna variable independiente. Asimismo, los niveles de adherencia a la medicación en adultos mayores fueron similares a los descritos por la OMS y detectados en otros estudios utilizando las mismas herramientas de medición.

Vaca (2017), desarrolló la tesis **titulada:** Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos portadores de enfermedades crónicas del Club del Adulto Mayor Renovación Dorada, del Centro de Salud La Magdalena en el período abril a diciembre de 2016. Investigación cuantitativa, Ecuador. El objetivo es determinar el nivel de adherencia a la medicación y su relación con los datos antropométricos y metabólicos. Estudios descriptivos metodológicos relevantes aplicaron el cuestionario de Morisky Green para determinar la adherencia a la medicación en una muestra de 123 adultos mayores. Como resultado, la tasa de adherencia a la medicación fue del 53% y se determinó que el 95% de la población tenía acceso a la medicación. Se concluyó que hubo una asociación significativa entre el acceso a la medicación y la adherencia al tratamiento. Además, se determinó que el bajo nivel educativo se asoció con un mal control de la presión arterial.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comprensión de la información de la receta

La comprensión de las personas sobre los medicamentos es fundamental para vencer las enfermedades y mantener la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, el 68 % de los medicamentos recetados y los errores de suministro son muy elevados. En general, el escaso conocimiento y la falta de comprensión de la información del tratamiento son responsables de

los errores de medicación y del incumplimiento de las indicaciones del tratamiento. (Bender, 2015)

Asimismo, la información sobre medicamentos que se brinda a los pacientes está diseñada para mejorar el conocimiento general sobre el uso de medicamentos y cambiar positivamente su comportamiento en la adherencia a los tratamientos prescritos por sus médicos. (Vidal, 2016)

Los medicamentos son esenciales para lograr o mantener la salud, pero deben usarse racionalmente. Si un paciente necesita medicación, debe recibir la medicación adecuada, en la dosis adecuada y en el momento adecuado. Los profesionales de la salud, especialmente el personal médico y de farmacia, desempeñan un papel vital para garantizar el uso racional de los medicamentos. Como profesionales que siguen nueva información sobre el tema, necesitan evaluar diferentes opciones de tratamiento, incluidas las farmacológicas, y sopesar los posibles beneficios y daños de cada alternativa en cada caso. (Health Action International, 2019)

Por otro lado, en el proceso de comprensión, el receptor no acepta pasivamente el significado, sino que asigna significado al texto a partir de su propio conocimiento y experiencia. Comprensión significa la reconstrucción del significado por parte del lector, mediante la realización de operaciones mentales en un intento de comprender los elementos que previamente le ayudaron a acceder al texto. Este procesamiento es dinámico y se logra cuando el lector hace una conexión coherente entre el conocimiento de su estructura cognitiva y el nuevo conocimiento proporcionado por el texto. (Ecured, 2018) En este caso, comprender las indicaciones de tratamiento expresadas en la prescripción médica, detallando la frecuencia y proporción del tratamiento, y una descripción de los medicamentos a utilizar.

En un caso del artículo de Sánchez et al. (2012) informaron que en España que la intervención del farmacéutico al alta aumentó con éxito la proporción de pacientes que entendieron y tomaron sus medicamentos correctamente de acuerdo con las prescripciones médicas, con una reducción en las tasas de reingreso en el grupo de intervención. observado. Vemos la importancia de una buena comprensión de la medicación de seguimiento por parte del usuario o paciente, lo que puede reducir el riesgo de recaída o reingreso.

Intereses de información de los pacientes o usuarios

Es claro que los usuarios o pacientes necesitan información sobre su tratamiento y los medicamentos que tomarán, los cuales se obtendrán de diferentes fuentes, incluyendo profesionales de la salud y en ocasiones amigos o familiares. Asimismo, el usuario o paciente siente la necesidad reiterada de estar atento a los posibles efectos adversos, lo que supone una

preferencia por parte del usuario de seguir las instrucciones o notificación verbal frente a la notificación escrita. (Chacha y Roxas, 2014)

En varias encuestas relacionadas con los servicios farmacéuticos, concluyeron que la mayoría de las personas anhelan el consejo de un farmacéutico porque el público lo aprecia tanto que a veces incluso pueden pagar económicamente por estos servicios.

Al respecto, Kaiser (2015) mencionó que la calidad de los servicios de salud mejorará si se hace un uso racional de los medicamentos, por lo que el conocimiento del consumo de medicamentos, ya sea cualitativo o cuantitativo, servirá como indicador indirecto de la calidad de la atención. Por las razones anteriores, la comprensión de la información por parte del usuario de salud es la clave para la realización de cualquier tratamiento, para ello, la información proporcionada por el profesional de la salud y farmacología debe ser correcta y comprensible para que el usuario pueda recibir o aplicar el tratamiento indicado para su caso totalmente desarrollado.

Objetivo de la información sobre medicamentos

El propósito principal de la información sobre drogas es mejorar el tratamiento de las drogas y ayudar a los ciudadanos, pacientes, cuidadores, usuarios de drogas y profesionales de la salud a usar las drogas de manera correcta, segura y eficaz. Esto incluye proporcionar información que permita a los usuarios de drogas tomar decisiones informadas sobre la selección y el uso de drogas más apropiados. Los consumidores de drogas valoran el acceso a información precisa, comprensible, adecuada, objetiva, independiente, actualizada y pertinente que puedan comprender plenamente y les ayude a autoadministrarse sus medicamentos de manera segura, eficaz y adecuada. (Rivera, 2017)

2.2.1.1 Dimensiones de la comprensión de la información de la receta

Comprensión de las indicaciones médicas: En medicina, una indicación es un término que describe una justificación para el uso de una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un fármaco o una técnica quirúrgica. Las indicaciones de medicamentos están estrictamente reguladas por organizaciones internacionales, nacionales, regionales o locales. También autorizado por colegios profesionales u organismos específicos para incluir la frase "indicaciones y uso" en la "etiqueta"(Pharmagek, 2020).

Se deben seguir estrictamente las indicaciones médicas proporcionadas por un profesional de la salud. La dosis prescrita por su médico no debe ser sustituida ni modificada. Los pacientes siempre deben asegurarse de comprender completamente cada indicación y el

nombre del medicamento que se prescribe. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier medicamento en el momento de la compra, siempre debe comunicarse con el médico que lo recetó. Si hay alguna duda, no se debe comprar un medicamento debido a los posibles efectos sobre la salud si no es adecuado. Aunque los síntomas o molestias de alguna enfermedad hayan desaparecido después de buscar atención médica, siempre debe visitar para chequeos y consultas (Pharmagek, 2020).

Comprensión del contenido de la información de la receta: Cuando un paciente necesita tomar un medicamento, debe tener suficiente información para tomarlo adecuadamente. Para hacer esto, necesita saber por qué necesita el medicamento, cómo funciona en su cuerpo y cómo afecta su enfermedad. Todos estos aspectos permiten a los pacientes obtener un estándar sobre los beneficios que el fármaco puede aportar a su salud. Además de estos aspectos generales del medicamento, se debe informar al paciente cómo tomarlo, qué dosis tomar, por cuánto tiempo, precauciones a tener en cuenta y/o posibles efectos adversos. Conociendo todos estos detalles de la medicación, muchas veces la actitud del paciente es de las que refuerzan su interés por seguir adecuadamente el tratamiento, lo que se refleja directamente en la adherencia(Codina, 2018).

2.2.2. Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Se define como un comportamiento complejo que incluye una combinación de aspectos conductuales y otros aspectos relacionales y volitivos que conducen al compromiso del paciente y la comprensión del tratamiento, así como un plan de adherencia desarrollado en conjunto con los profesionales de la salud. y respuestas posteriores mediadas por la búsqueda activa y consciente de recursos para lograr los resultados deseados. (Limaylla, 2016) Asimismo, la adherencia al tratamiento es como "el grado en que el comportamiento de un paciente en la toma de medicamentos, la dieta o el cambio de hábitos de vida es consistente con las instrucciones proporcionadas por un médico o trabajador de la salud". El término tiene un alcance limitado en términos de la complejidad de los fenómenos que pretende cubrir.

En concreto, se recomienda el término "cumplimiento" o "compliance" para referirse a que los pacientes cumplan con las instrucciones y consejos de los profesionales sanitarios, estos últimos tendrán un efecto pasivo y sumiso, argumentando que los pacientes no pueden tomar su propia decisión. (Oliva, 2014) Otro autor mencionó que la adherencia a la medicación se define como el grado en que la conducta de un paciente se corresponde con el consejo dado

por un proveedor de salud (ya sea un médico o un profesional de enfermería). Estas recomendaciones están relacionadas con la medicación: tipo de medicación, dosis, frecuencia, duración del tratamiento y recomendaciones de dosificación relacionadas con los horarios de las comidas, la hora del día, etc. (García, 2012)

Por su parte, Cedimcat (2018) se refiere a la adherencia ("adherencia" en inglés) como un concepto amplio que hace referencia a la adherencia de los pacientes a los compromisos asumidos con los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc.) o grado de acuerdo. .etc.) que te cuida, en cuanto a los medicamentos que tienes que tomar, en cuanto a seguir tu dieta o cambiar tu estilo de vida. Este documento se centra en la adherencia a la medicación, a la que nos referimos como adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento ha sido una preocupación para los profesionales de la salud durante muchos años, ya que los estudios han demostrado que la adherencia en la población no es lo suficientemente buena. En general, se ha demostrado que aproximadamente la mitad de los pacientes no siguen los consejos de los profesionales de la salud, lo que a menudo se traduce en un control deficiente de la enfermedad. (Cedimcat, 2018)

En el mismo contexto, se menciona que la adherencia al tratamiento (adherencia) es muy importante. Sin embargo, solo la mitad de las personas que salen del consultorio de un médico con una receta toman sus medicamentos según las indicaciones. De las muchas razones para no adherirse a la medicación, el olvido es la más común. Entonces, la pregunta clave es: ¿por qué se olvida la terapia? A veces, la causa es solo un mecanismo de rechazo psicológico. Estar enfermo es motivo de preocupación, y tener que tomar medicamentos es un recordatorio constante de la enfermedad. O bien, la persona puede estar preocupada por algo relacionado con el tratamiento, como los posibles efectos secundarios, que lleven a abandonar el plan de tratamiento. (Lynch, 2018)

Por otro lado el tratamiento farmacológico es el tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. (Instituto Nacional de Cáncer, 2018)

Condiciones de abandono :

Condiciones relacionadas con el paciente. La falta de información sobre la enfermedad es uno de los factores más importantes. Cuanto mejor se oriente a los pacientes sobre su

enfermedad y tratamiento, mayor será la seguridad de que se cumplirá su tratamiento (Sánchez y Contreras, 2014).

Condicionantes relacionados con el médico. Una buena relación (comunicación) entre el médico y el paciente es necesaria, aunque no suficiente para conseguir un buen cumplimiento.

Condicionantes relacionados con el medicamento. Relacionados a sus efectos propios como adverso.

Tipos de tratamiento:

El tratamiento modificador

Es preventivo. Consigue reducir la frecuencia y gravedad de los brotes y reducir la formación de nuevas lesiones en el cerebro y la médula espinal. Tiene efectos secundarios y la respuesta al tratamiento depende de cada condición. (Fundación Esclerosis Múltiple, 2018)

El tratamiento del brote

Acelera la recuperación de los síntomas después de una recaída, pero no modifica la evolución de la enfermedad. En estos casos agudos se utilizan corticosteroides.

El tratamiento sintomático

Tiene como objetivo tratar los síntomas que se asocian a la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico

- a) **Información médica en la consulta:** El médico junto con la receta debe proporcionar la información necesaria que permita al paciente una correcta adherencia al tratamiento prescrito. (Rodríguez, et. al., 2014)
- b) **Dispensación informada:** Con la dispensación, el farmacéutico debe asumir la responsabilidad del medicamento dispensado y proporcionar la información oral o escrita necesaria para hacer cumplir el cumplimiento y minimizar las infracciones involuntarias y voluntarias. Una buena dispensación puede proporcionar a los pacientes los conocimientos necesarios sobre el uso de medicamentos, lo que puede prevenir la no adherencia involuntaria, y también debe promover el uso de medicamentos, tratar de cambiar las actitudes de los pacientes hacia la toma de sus medicamentos y prevenir

posibles incumplimientos. - Cumple con. Voluntario. Por lo tanto, los farmacéuticos deben encontrar formas de informar y capacitar a los pacientes sobre el uso del medicamento dispensado, los objetivos del tratamiento, cómo usar el medicamento, cuándo usarlo y por cuánto tiempo. Además, se promueve su uso y se intenta sobrecargar a los pacientes con la necesidad de tomar el fármaco con fines terapéuticos. (Rodríguez, et. al., 2014)

- c) **Educación sanitaria:** La educación sanitaria de los pacientes, tanto a nivel individual como colectivo, es uno de los ejes fundamentales para lograr un uso adecuado de los medicamentos. Es necesaria la cooperación entre todos los profesionales de la salud. Así, la educación en salud implica una responsabilidad compartida entre profesionales y pacientes para buscar el uso racional y eficaz de los medicamentos y lograr una adecuada adherencia a la farmacoterapia. (Rodríguez, et. al., 2014)

La información proporcionada debe adaptarse a las capacidades del paciente, utilizando un lenguaje claro y comprensible. Resulta que una mayor comprensión de la patología y los efectos adversos sufridos puede conducir a un mayor grado de cumplimiento. Por tanto, el conocimiento aportado debe ser específico de la enfermedad del paciente, centrándose en las cuestiones derivadas del incumplimiento de las dosis, pautas o recomendaciones específicas de uso, así como de los beneficios obtenidos. Seguir el tratamiento correctamente. (Rodríguez et al. 2014)

Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica

Está claro que, si una persona no recibe tratamiento, los síntomas no se aliviarán y la enfermedad no se curará. Sin embargo, el incumplimiento puede tener otras consecuencias graves o costosas. Se estima que 125.000 personas mueren cada año de enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares) sin tratamiento. Además, si las personas tomaran sus medicamentos según las indicaciones, se habrían evitado el 23 % de los ingresos en centros médicos y el 10 % de los ingresos hospitalarios, numerosas consultas médicas y pruebas de diagnóstico, y tratamientos innecesarios. (Lynch, 2018)

La no adherencia al tratamiento no solo aumenta los costos médicos, sino que también empeora la calidad de vida. Por ejemplo, la omisión de dosis de medicamentos puede provocar daños en el nervio óptico y ceguera en personas con glaucoma, arritmias y paro cardíaco en personas con enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares en personas con presión

arterial alta. Si no se toman todas las dosis prescritas de antibióticos, se puede reactivar la infección y provocar el desarrollo de bacterias resistentes a los medicamentos. (Lynch, 2018)

A ello Carbonell, et. al. (2012) Mencionó que la importancia de los temas de no adherencia al tratamiento es relevante si se analiza su impacto desde una perspectiva clínica, médica, económica y psicosocial. Las investigaciones muestran que incide en cuestiones relacionadas con la calidad de la atención, la relación médico-paciente y el uso racional de los recursos y servicios de salud. Un avance importante es que las organizaciones internacionales reconocen la gravedad del problema.

2.3. Marco conceptual

Abandono: Es la pérdida de interés de una cosa o una acción que normalmente se realizaba de una forma determinada (Medline Plus, 2018).

Adherencia: La adherencia al tratamiento es la capacidad para cumplir con las tomas de medicamento prescritas (el día y a la hora establecida) y de la manera correcta. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas (Medline Plus, 2018).

Dieta: En la dietoterapia o terapia nutricional, una práctica con base biológica, se utilizan regímenes dietéticos especializados (como las dietas macrobióticas, paleo, mediterránea y baja en carbohidratos) para Tratar o prevenir una enfermedad específica (Millstine, 2021).

Dosis: es una cantidad medida de un medicamento, nutriente o patógeno que se administra como una unidad. Cuanto mayor es la cantidad entregada, mayor es la dosis. Las dosis se miden más comúnmente para compuestos en medicina (Medline Plus, 2018).

Farmacológico: Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico (CUN, 2018).

Indicaciones: En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica (Millstine, 2021).

Información: La información está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento (CUN, 2018)..

Medicamentos: Los medicamentos pueden tratar enfermedades y mejorar su salud. Si es como la mayoría de las personas, seguramente ha tomado un medicamento en algún momento de su vida (Vásquez, 2016).

Síntomas: Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor (Vásquez, 2016).

Tratamiento: Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura (CUN, 2018).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe una relación significativa entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.
- Existe una relación significativa entre la comprensión del contenido de la información y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente

Comprensión de la información de la receta: La comprensión de las personas sobre los medicamentos es fundamental para vencer las enfermedades y mantener la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, el 68 % de los medicamentos recetados y los errores de suministro son muy elevados. En general, el escaso conocimiento y la falta de comprensión de la información del tratamiento son responsables de los errores de medicación y del incumplimiento de las indicaciones de tratamiento. (Bender, 2015)

2.5.2. Variable dependiente

Cumplimiento del tratamiento farmacológico: Se define como un comportamiento complejo que incluye una combinación de aspectos conductuales y otros aspectos relacionales y volitivos que conducen al compromiso del paciente y la comprensión del tratamiento, así como un plan de adherencia desarrollado en conjunto con los profesionales de la salud. y respuestas posteriores mediadas por la búsqueda activa y consciente de recursos para lograr los resultados deseados. (Limaylla, 2016)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

Tabla N^a 1. *Comprensión de la información de la receta y cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.*

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Variable Independiente Comprensión de la información de la receta	Es lo que las personas conocen acerca de los fármacos lo cual es fundamental para vencer las enfermedades y mantener la salud. (Bender, 2015)	Comprensión indicaciones médicas	Información de alimentación Forma de consumo de medicamentos Información complementaria
		Comprensión contenido de la información	Abreviaturas Letra legible Frecuencia y dosis de medicamentos
Variable Dependiente Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Se define como una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente comportamentales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento (Limaylla, 2016)	Condiciones de abandono	Relacionados con el paciente Relacionados con el médico Relacionados con el medicamento
		Tipo de tratamiento	Tratamiento modificador Tratamiento del brote Tratamiento sintomático

Fuente: Elaboración Propia

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

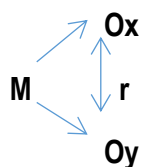
El estudio es de **tipo** aplicada Cuando las preguntas son establecidas y entendidas por el investigador, la investigación se utiliza para responder a la pregunta específica. Nuevamente, el estudio empleará un enfoque cuantitativo, caracterizado por medidas ordinales y cálculos estadísticos para obtener patrones de comportamiento variable. (Hernández, et. al., 2014)

El **nivel** de investigación fue el descriptivo correlacional, Este tipo de investigación tiene como objetivo comprender y estudiar las características fundamentales de ciertos fenómenos sociales, determinando así su totalidad, posibilitando la capacidad de encontrar el grado de relación que existe entre dos o más variables o fenómenos de investigación. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.2. Descripción del método y diseño

El **Método** de la presente investigación es el Hipotético-Deductivo, Este enfoque es una descripción del proceso de construcción del conocimiento científico. El método consiste en lo siguiente: los científicos especulan sobre una hipótesis, hacen predicciones que deberían ser verdaderas si la hipótesis es verdadera, comparan las predicciones con observaciones empíricas y, en base a estas comparaciones, la teoría puede rechazarse, modificarse o aceptarse tentativamente. (Hernández, et. al., 2014)

Asimismo, el **diseño** que se utilizó en la presente investigación, es no experimental con corte transversal, porque se limitan a recoger datos de personas sin manipular las variables de estudio en un tiempo definido y lugar determinado. (Ñaupás et. al., 2013). En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Comprensión de la información

O_y = Cumplimiento del tratamiento farmacológico

r = Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población: La población representa el número total previo al fenómeno en estudio, en el cual se analiza, cuantifica y N se agrega en un grupo, teniendo en cuenta las características en estudio que representan a dicha población. (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, la población de estudio estuvo constituida por 115 usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

$$N = 115$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

- N : Población (115)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{115 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(115 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 89 Usuarios

Muestreo: Este estudio propondrá un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que el número de opciones se obtiene por la ecuación de muestreo, y un muestreo aleatorio simple, ya que todos los usuarios tienen la misma opción para ajustarse a dicho número.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta, las cuales se utilizan principalmente en la investigación social por su forma estructurada y ordenada, lo que permite obtener los datos de una manera más práctica y eficiente. (Hernández y Mendoza, 2018)

Instrumento:

Como instrumentos para ambas variables se utilizará al cuestionario

La variable comprensión de la información, tienen dos dimensiones, con valoración Likert Siempre 3, A veces 2 y Nunca 1. La dimensión, Compresión de las indicaciones médicas tiene 7 ítems y la dimensión Compresión del contenido de la información tiene 7 ítems igualmente, haciendo un total de 14 ítems.

Valor máximo 42 puntos, valor mínimo 14 puntos.

La variable cumplimiento del tratamiento farmacológico, tienen dos dimensiones, con valoración Likert Siempre 3, A veces 2 y Nunca 1. La dimensión, condiciones de abandono tiene 7 ítems y la dimensión Tipo de tratamiento tiene 5 ítems igualmente, haciendo un total de 12 ítems.

Valor máximo 36 puntos, valor mínimo 12 puntos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso, se solicitó la autorización para la aplicación de la herramienta de recolección de datos mediante solicitud al jefe de Farmacia Fama en Perú. Luego de obtener las respuestas y soluciones al cuestionario, se analizan las respuestas y el cuestionario, se filtran las respuestas incorrectas y luego se codifica cada respuesta para que la base de datos pueda ser detallada y luego procesada por el programa correspondiente.

En el análisis de datos, después de obtener las respuestas de los instrumentos utilizados y compilar la base de datos, utilizar el análisis de confiabilidad de k de Richardson para verificar la confiabilidad de los datos, luego tabular a través del programa Excel, y luego a través del análisis del programa de estadísticas sociales SPSS 25.0, el cual proporciono datos en tablas de frecuencia y porcentaje, así como gráficos de barras, que son fundamentales para describir e interpretar los resultados de variables y dimensiones.

Se presentó los resultados de manera descriptiva para que los niveles encontrados en las muestras de estudio puedan expresarse en tablas y gráficos de barras. Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman, que es un análisis no paramétrico para probar las hipótesis propuestas e implementar las respectivas interpretaciones.

A partir de dichos resultados tanto estadísticos como inferenciales se logró elaborar las conclusiones y recomendaciones del caso.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 2.

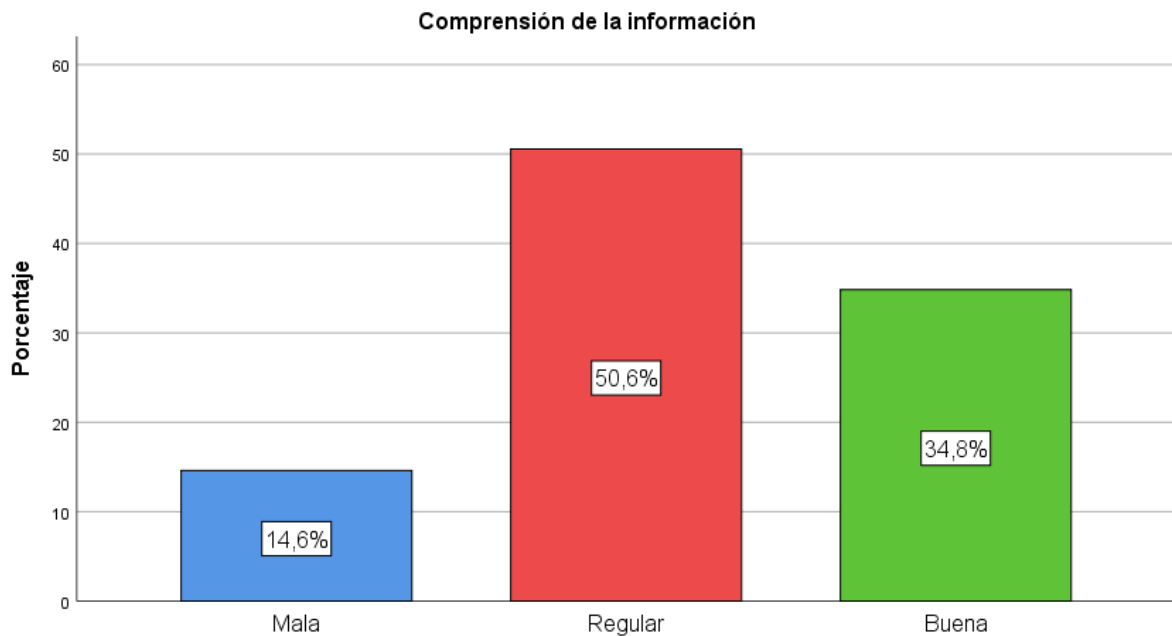
Distribución de datos según la variable comprensión de la información de la receta.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	13	14,6
Regular	45	50,6
Buena	31	34,8
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable comprensión de la información de la receta.



En la tabla 2 y gráfico 1, podemos observar que el 14.6% presentan en la variable comprensión de la información de la receta un nivel malo, el 50.6% un nivel regular y el 34.8% un nivel bueno.

Tabla 3.

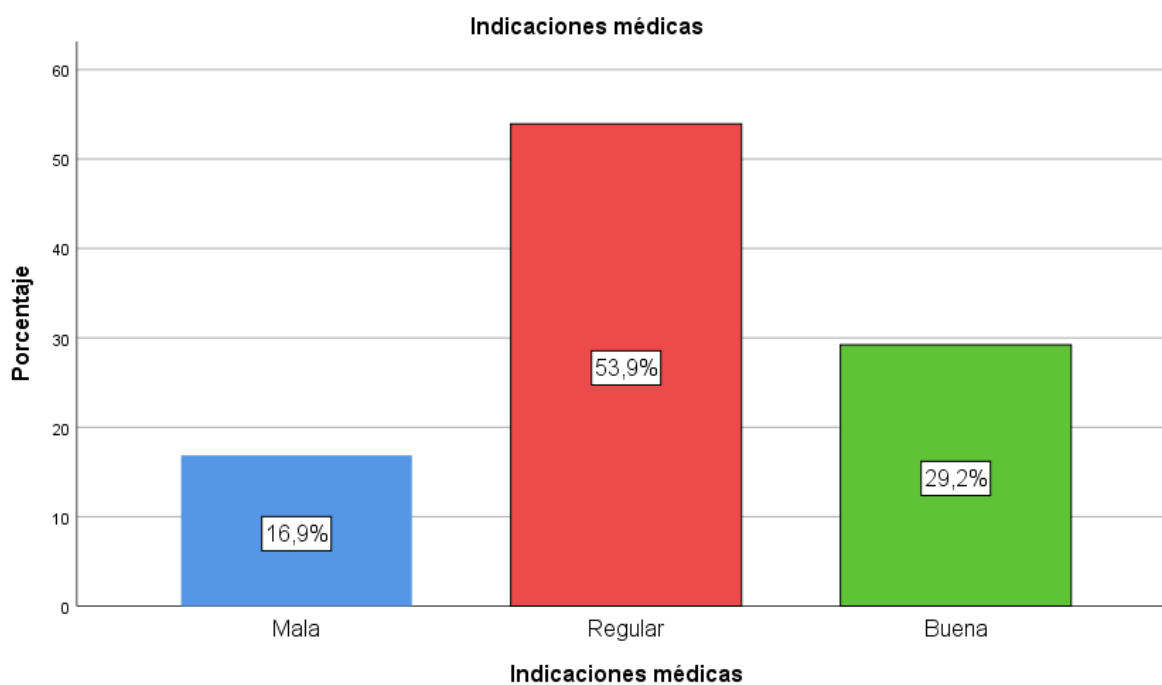
Comprensión de la información de la receta según dimensión comprensión de las indicaciones médicas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	16,9
Regular	48	53,9
Buena	26	29,2
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Comprensión de la información de la receta según dimensión comprensión de las indicaciones médicas.



En la tabla 3 y gráfico 2, podemos observar que el 16.9% presentan en la variable comprensión de la información de la receta en su dimensión indicaciones médicas un nivel malo, el 53.9% un nivel regular y el 29.2% un nivel bueno.

Tabla 4.

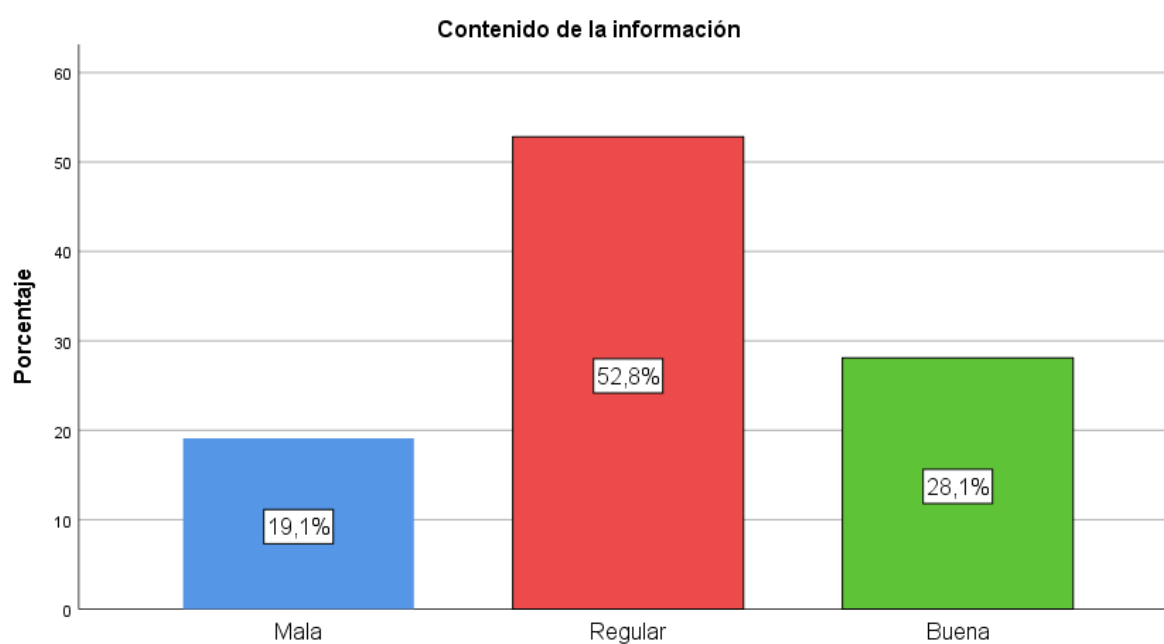
Comprensión de la información de la receta según dimensión comprensión del contenido de la información.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	19,1
Regular	47	52,8
Buena	25	28,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Comprensión de la información de la receta según dimensión comprensión del contenido de la información.



En la tabla 4 y grafico 3, podemos observar que el 19.1% presentan en la variable comprensión de la información de la receta en su dimensión contenido de la información un nivel malo, el 52.8% un nivel regular y el 28.1% un nivel bueno.

Tabla 5.

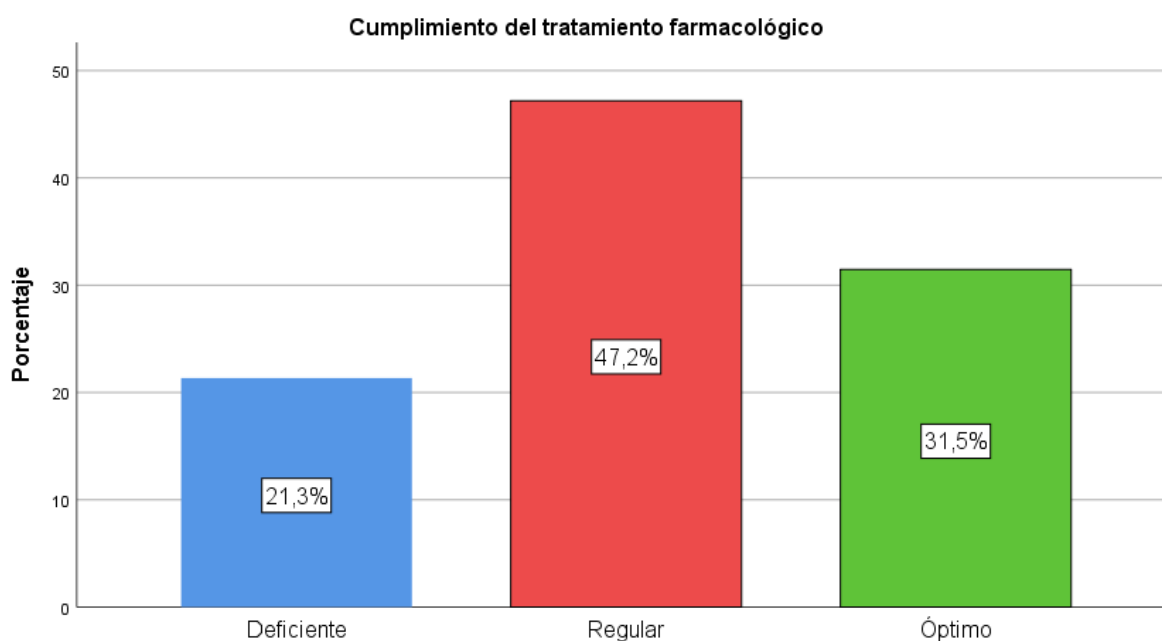
Distribución de datos según la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	19	21,3
Regular	42	47,2
Óptimo	28	31,5
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Distribución de datos según la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico.



En la tabla 5 y grafico 4, podemos observar que el 21.3% presentan en variable cumplimiento del tratamiento farmacológico un nivel deficiente, el 47.2% un nivel regular y el 31.5% un nivel óptimo.

Tabla 6.

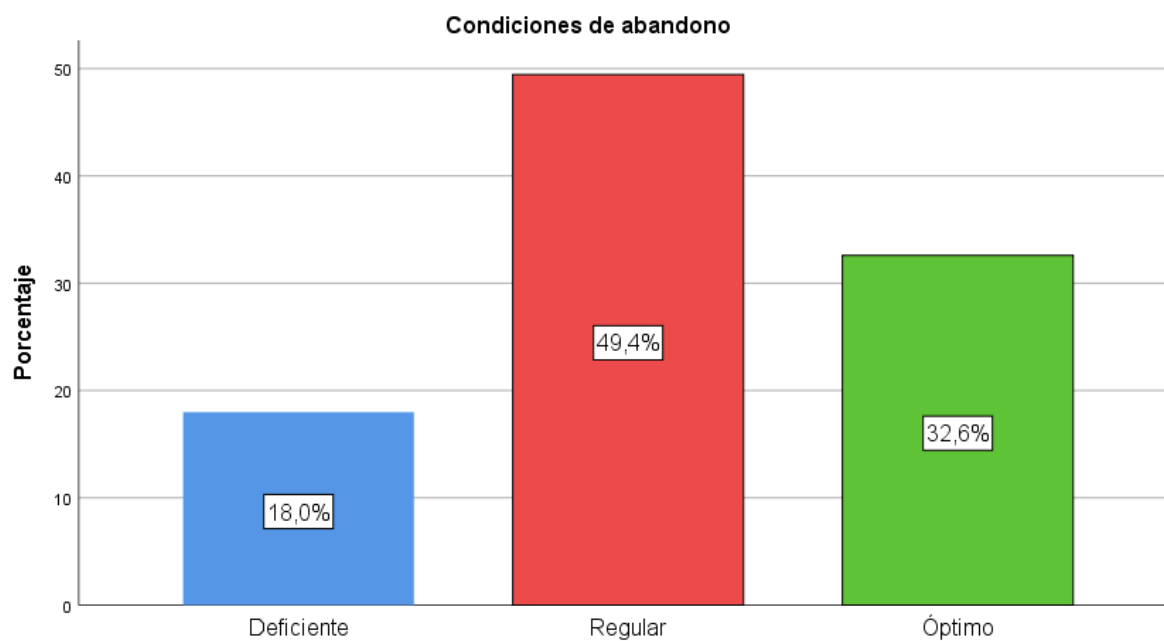
Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión condiciones de abandono.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	18,0
Regular	44	49,4
Óptimo	29	32,6
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión condiciones de abandono.



En la tabla 6 y grafico 5, podemos observar que el 18.0% presentan en la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico en su dimensión condiciones de abandono un nivel deficiente, el 49.4% un nivel regular y el 32.6% un nivel óptimo.

Tabla 7.

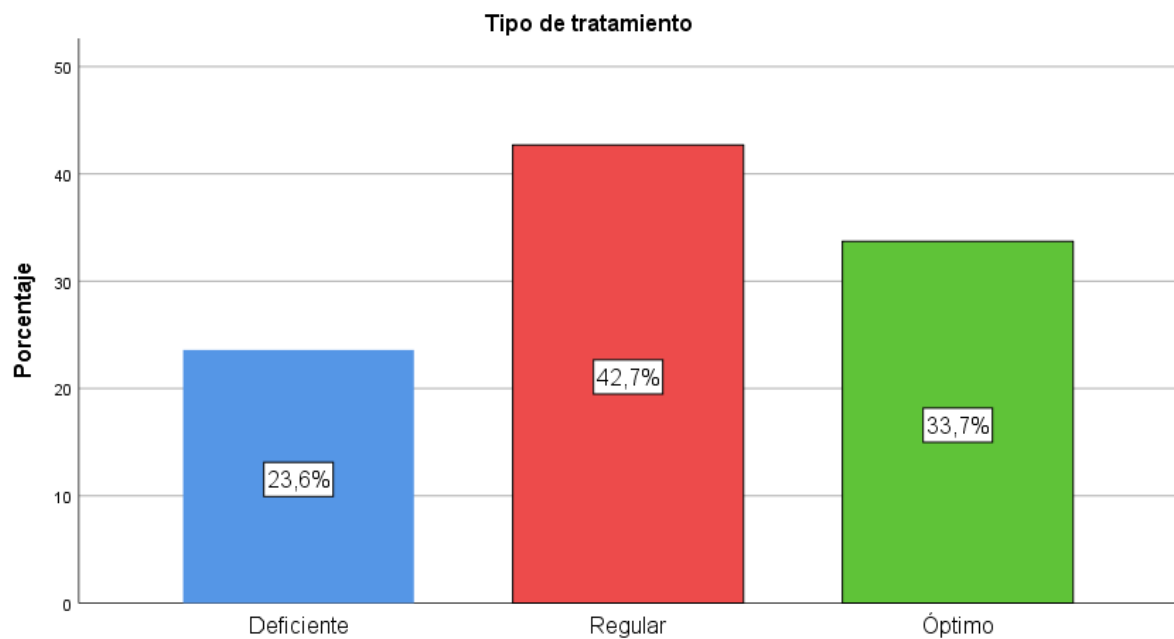
Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión tipo de tratamiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	21	23,6
Regular	38	42,7
Óptimo	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dimensión tipo de tratamiento.



En la tabla 7 y gráfico 6, podemos observar que el 23.6% presentan en la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico en su dimensión tipo de tratamiento un nivel deficiente, el 42.7% un nivel regular y el 33.7% un nivel óptimo.

Tabla 8.

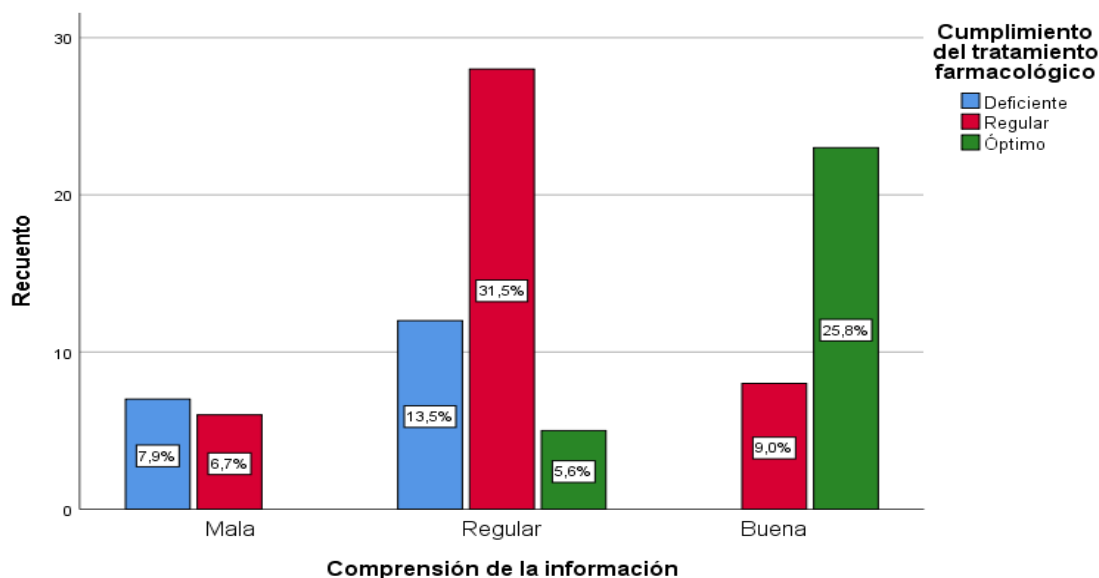
Comprensión de la información de la receta según cumplimiento del tratamiento farmacológico.

		Cumplimiento del tratamiento farmacológico			Total	
		Deficiente	Regular	Óptimo		
Comprensión de la información de la receta	Mala	Recuento	7	6	0	13
		% del total	7,9%	6,7%	0,0%	14,6%
	Regular	Recuento	12	28	5	45
		% del total	13,5%	31,5%	5,6%	50,6%
	Buena	Recuento	0	8	23	31
		% del total	0,0%	9,0%	25,8%	34,8%
Total	Recuento	19	42	28	89	
	% del total	21,3%	47,2%	31,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Comprensión de la información de la receta según cumplimiento del tratamiento farmacológico.



Al correlacionar la comprensión de la información de la receta con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, se encontró que del grupo que presenta una comprensión en un nivel malo, el 7.9% presenta un cumplimiento del tratamiento en un nivel deficiente y el 6.7% un nivel regular. En el grupo que presenta una comprensión de la información en un nivel regular, el 13.5% presenta un cumplimiento en un nivel deficiente, el 31.5% un nivel regular y el 5.6% un nivel óptimo. En el grupo que presenta una comprensión de la información de la receta en un nivel bueno, el 9.0% presenta un cumplimiento en un nivel regular y el 25.8% un nivel óptimo.

Tabla 9.

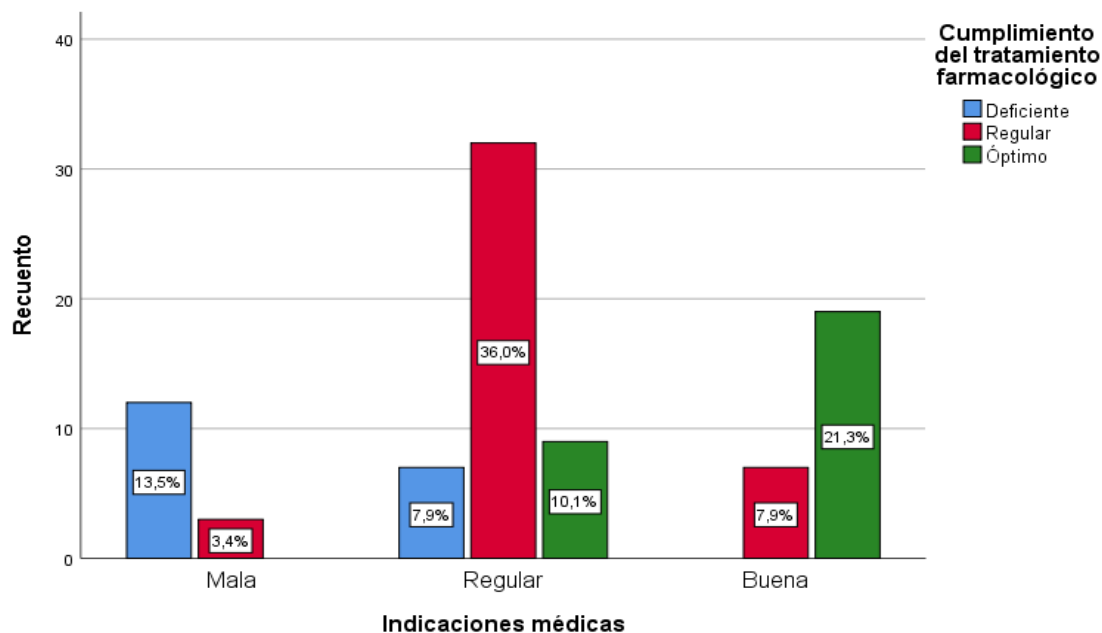
Comprensión de las indicaciones médicas según cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Indicaciones médicas		Recuento	Cumplimiento del tratamiento farmacológico			Total
			Deficiente	Regular	Óptimo	
Indicaciones médicas	Mala	Recuento	12	3	0	15
		% del total	13,5%	3,4%	0,0%	16,9%
	Regular	Recuento	7	32	9	48
		% del total	7,9%	36,0%	10,1%	53,9%
Buena	Recuento	0	7	19	26	
	% del total	0,0%	7,9%	21,3%	29,2%	
Total	Recuento	19	42	28	89	
	% del total	21,3%	47,2%	31,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Comprensión de las indicaciones médicas según cumplimiento del tratamiento farmacológico.



Al correlacionar la comprensión de las indicaciones médicas según con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, se encontró que del grupo que presenta una comprensión en un nivel malo, el 13.5% presenta un cumplimiento del tratamiento en un nivel deficiente y el 3.4% un nivel regular. En el grupo que presenta una comprensión en un nivel regular, el 7.9% presenta un cumplimiento en un nivel deficiente, el 36.0% un nivel regular y el 10.1% un nivel óptimo. En el grupo que presenta una comprensión en un nivel bueno, 7.9% presenta un cumplimiento en un nivel regular y el 21.3% un nivel óptimo.

Tabla 10.

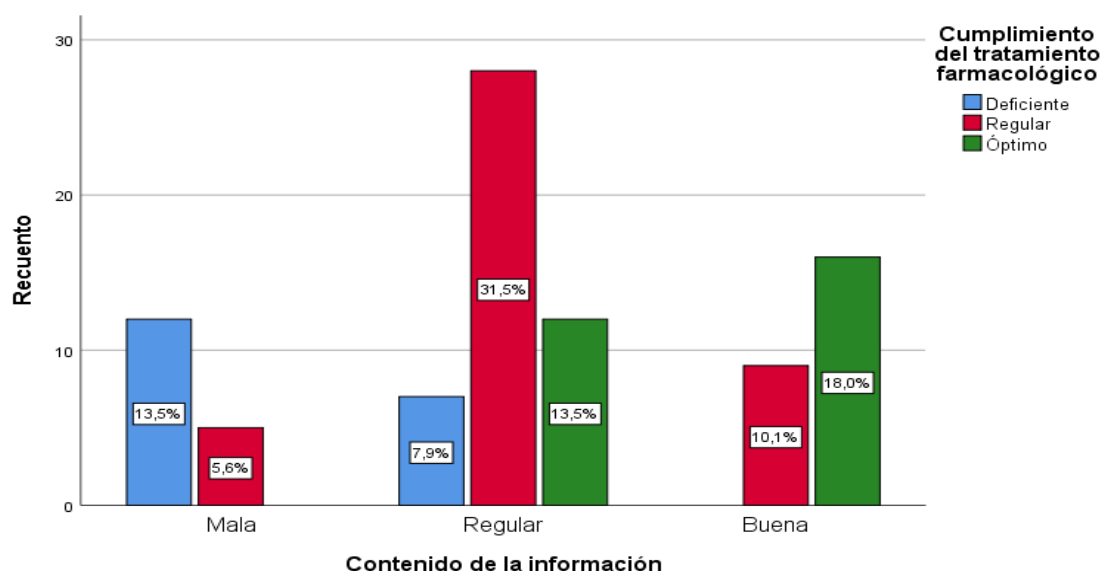
Comprensión del contenido de la información según cumplimiento del tratamiento farmacológico.

		Cumplimiento del tratamiento farmacológico				Total
		Deficiente	Regular	Óptimo		
Contenido de la información	Mala	Recuento	12	5	0	17
		% del total	13,5%	5,6%	0,0%	19,1%
	Regular	Recuento	7	28	12	47
		% del total	7,9%	31,5%	13,5%	52,8%
	Buena	Recuento	0	9	16	25
		% del total	0,0%	10,1%	18,0%	28,1%
Total	Recuento	19	42	28	89	
	% del total	21,3%	47,2%	31,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9.

Comprensión del contenido de la información según cumplimiento del tratamiento farmacológico.



Al correlacionar la comprensión del contenido de la información según con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, se encontró que del grupo que presenta una comprensión en un nivel malo, el 13.5% presenta un cumplimiento del tratamiento en un nivel deficiente y el 5.6% un nivel regular. En el grupo que presenta una comprensión en un nivel regular, el 7.9% presenta un cumplimiento en un nivel deficiente, el 31.5% un nivel regular y el 13.5% un nivel óptimo. En el grupo que presenta una comprensión en un nivel bueno, 10.1% presenta un cumplimiento en un nivel regular y el 18.0% un nivel óptimo.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

	Comprensión de la información de la receta	Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Rho de Spearman	Comprensión de la información de la receta	Coeficiente de correlación	1,000	,673**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación	,673**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la variable comprensión de la información de la receta está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

	Comprensión de las indicaciones médicas	Cumplimiento del tratamiento farmacológico
--	---	--

Rho de Spearman	Comprensión de las indicaciones médicas	Coeficiente de correlación	1,000	,693**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación	,693**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión comprensión de las indicaciones médicas está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico, según la correlación de Spearman de 0.693 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la comprensión del contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la comprensión del contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre el contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

			Comprensión del contenido de la información de la receta	Cumplimiento del tratamiento farmacológico
Rho de Spearman	Comprensión del contenido de la información de la receta	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 89	,614** ,000 89
	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,614** ,000 89	1,000 . 89

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión comprensión del contenido de la información de la receta está relacionada de manera directa y positiva con la variable cumplimiento del tratamiento farmacológico, según la correlación de Spearman de 0.614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

4.3. Discusión de los resultados

De acuerdo a los resultados encontrados se encontró que el 14.6% presentan en la variable comprensión de la información de la receta un nivel malo, el 50.6% un nivel regular y el 34.8% un nivel bueno; asimismo podemos observar que el 21.3% presentan en variable cumplimiento del tratamiento farmacológico un nivel deficiente, el 47.2% un nivel regular y el 31.5% un nivel óptimo. De igual manera correlacionar la comprensión de la información de la receta con el cumplimiento del tratamiento farmacológico, se encontró que del grupo que presenta una comprensión en un nivel malo, el 7.9% presenta un cumplimiento del tratamiento en un nivel deficiente y el 6.7% un nivel regular. En el grupo que presenta una comprensión de la información en un nivel regular, el 13.5% presenta un cumplimiento en un nivel deficiente, el 31.5% un nivel regular y el 5.6% un nivel óptimo. En el grupo que presenta una comprensión de la información en un nivel bueno, el 9.0% presenta un cumplimiento en un nivel regular y el 25.8% un nivel óptimo, por lo que se concluyó que existe una relación significativa entre la comprensión de la información y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Lo que se compara con el estudio de **Ramos, et. al. (2017)** en donde De estos, 480 sujetos estaban tomando alguna medicación (73,1% mujeres, 26,9% hombres), edad media 74,6 años ($\pm 5,9$) y 34% vivían solos. La ingesta diaria media fue de 2,0 ($\pm 0,8$). Un total de 457 sujetos completaron la prueba y reportaron un 49,5% de adherencia, lo cual es consistente con la encuesta actual, logrando adherencia al tratamiento en base a su nivel de conocimiento y comprensión, lo que se asemeja a lo obtenido por Vaca (2017), **en Ecuador** donde se encontró una asociación significativa entre el acceso a la medicación y la adherencia al tratamiento. Además, se determinó que el bajo nivel educativo se asoció con un control deficiente de la presión arterial; los resultados son consistentes con este estudio, en el que la comprensión de la información se asoció con los niveles de adherencia a la medicación; otro estudio es el de Quinga (2017) en donde tuvo el **objetivo** describir la relación entre adherencia al tratamiento farmacológico con los valores antropométricos y metabólicos en pacientes, en donde se encontró que el nivel de adherencia es (50,60%), las características sociodemográficas de la edad encontrada promediaron 71 años, el 71% era del sexo femenino, el 74% no recibía Bono de Desarrollo Humano, el 55% tenía hipertensión arterial, el 49% tomaba múltiples medicamentos, el 81% tiene acceso a medicamentos, cabe mencionar que el conocimiento de la información es

lo que la gente sabe sobre los medicamentos y es crucial para vencer la enfermedad y mantenerse saludable. Según la Organización Mundial de la Salud, el 68% de los medicamentos se recetan y se despachan mal, lo cual es muy alto. En general, el escaso conocimiento y la falta de comprensión de la información del tratamiento son responsables de los errores de medicación y del incumplimiento de las indicaciones del tratamiento. (Bender, 2015)

Asimismo, Kaiser (2015) mencionó que la calidad de los servicios de salud mejoraría si el uso de medicamentos fuera racional, por lo que el conocimiento del consumo de medicamentos, ya sea cualitativo o cuantitativo, serviría como un indicador indirecto de la calidad de atención. El propósito principal de la información sobre drogas es mejorar el tratamiento de las drogas y ayudar a los ciudadanos, pacientes, cuidadores, usuarios de drogas y profesionales de la salud a usar las drogas de manera correcta, segura y eficaz. Esto incluye proporcionar información que permita a los usuarios de drogas tomar decisiones informadas sobre la selección y el uso de drogas más apropiados. Los consumidores de drogas valoran el acceso a información precisa, comprensible, adecuada, objetiva, independiente, actualizada y pertinente que puedan comprender plenamente y les ayude a autoadministrarse sus medicamentos de manera segura, eficaz y adecuada. (Rivera, 2017)

Asimismo, la adherencia a la terapia con medicamentos se define como un comportamiento complejo que incluye una combinación de aspectos conductuales y otros aspectos relacionales y volitivos que conducen al compromiso y la comprensión del paciente sobre la terapia y los planes para la adherencia a la terapia, y los profesionales de la salud y las respuestas de seguimiento. mediada por la búsqueda activa y consciente de recursos para lograr los resultados deseados. (Limaylla, 2016)

Como podemos observar en su mayoría la información y preparación que el paciente y usuario tenga acerca de su medicación o tratamiento es esencial no solo para su cumplimiento sino también para su efectividad, y que ello pueda favorecer su salud y no complicarla en caso de una mala práctica o deficiencia en el tratamiento farmacológico.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, según la correlación de Spearman de 0.673 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Se determinó que existe una relación significativa entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, según la correlación de Spearman de 0.693 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Se determinó que existe una relación significativa entre la comprensión del contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021, según la correlación de Spearman de 0.614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

5.2. Recomendaciones

Primera: Reforzar las capacitaciones y charlas sobre la comprensión y cumplimientos de la información de la receta de tratamientos farmacológicos a los usuarios que acuden a las oficinas farmacéutica de una manera coordinada donde se establezcan varios días para dar la oportunidad a varios usuarios de conocer acerca de la importancia del cumplimiento de los tratamientos y esto siendo de una forma sencilla con lenguajes generales y no técnicos para una mayor comprensión.

Segunda: Implementar programas de atención farmacéutica orientados a la comunidad con la finalidad de brindar información de generalidades en enfermedades, tratamiento y la importancia de la adherencia al tratamiento recibido.

Tercera: Al jefe de farmacia mantener una constante evaluación de su personal con el fin de poder establecer una consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, de los usuarios, donde se capacite al personal tanto en el trato del cliente, aspectos psicológicos del cliente entre otros para poder dar una atención integral, donde no solo el objetivo sea vender el producto sino asesorar adecuadamente al usuario.

Referencias bibliográficas

- Barra, S. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú, Lima-Perú.*
- Beltrán, R. (2015) *Metodología de la investigación científica orientada a las ciencias bio-agraria y ambientales.* Editorial: Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación. Trujillo Perú.
- Bender, B. (2015) *Motivating patient adherence to allergic rhinitis treatments.* Current allergy and Asthma Reports, 2015; 15(3), 10.
- Carbonell, L., et. al. (2012) *Cumplimiento del tratamiento farmacológico en hipertensos de farmacias seleccionadas.* Rev. Panorama Cuba y Salud 2012;7(1):4-11. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2012/pcs121a.pdf>.
- Cedimcat (2018) *¿Qué es el cumplimiento terapéutico?* Centros de información de medicamentos adheridos a la red del CedimCat. España. Recuperado de: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=215:cumplimiento-terapeutico&catid=40&Itemid=472&lang=es.
- Chaccha, R. y Rojas, C. (2014) *Grado de conocimiento de los pacientes crónicos ambulatorios sobre su tratamiento farmacológico.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Codina, C. (2018). *Información al paciente sobre los medicamentos en la próxima década.* Servicio de Farmacia, Hospital Clínic, Barcelona. <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136722.pdf>
- CUN (2018). *Tratamiento.* Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
- Cuñate, D. y Deantonio, L. (2017). *Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad cardiovascular que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental, Villavicencio – Meta, Colombia.*
- Delgado, S. Cubas, F. y Rivera, A. (2015) *Metodología de investigación científica aplicado a la ingeniería.*
- Ecured (2018) *Definición de niveles de comprensión.* Enciclopedia cubana recuperada: https://www.ecured.cu/Niveles_de_comprensi%C3%B3n_lectora.
- Fundación Esclerosi Múltiple (2018) *¿Cuáles son los tratamientos farmacológicos?* Recuperado de: <https://www.observatorioesclerosismultiple.com/es/tratamiento/cuales-son-los-tratamientos-farmacologicos/>.
- García, M. (2012) *Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con post infarto agudo de miocardio en una institución de cuarto nivel, Bogotá.* Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

- Health Action International (2019) *Comprender la promoción farmacéutica y responder a ella: Una guía práctica*. Recuperado de: <https://haiweb.org/publication/comprender-la-promocion-farmaceutica-y-responder-a-ella-una-guia-practica/>.
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (2020) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social de Lima Norte*. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RR1_18_2020.pdf
- Instituto Nacional de Cáncer (2018) *Definición de terapia farmacológica*. NIH. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-farmacologica>.
- Kaiser, M. (2015) *Patrón de uso de medicamentos en población joven*. Universidad de Salamanca. España. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD_KaiserMAnzanoMT_Patr%F3nusomedicamentos.pdf;jsessionid=7D2D1A95EBC785AAF639B86E00FCA80A?sequence=1.
- Limaylla, M. (2016) *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Limaylla, M. (2016). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud, Lima-Perú*.
- Lynch, S. (2018) *Adherencia al tratamiento farmacológico*. PharmD, University of California San Francisco School of Pharmacy. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>.
- Lynch, S. (2019) *Adherencia al tratamiento farmacológico*. PharmD, University of California San Francisco School of Pharmacy. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
- Medline Plus. (2018) *Medicamentos*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/medicines.html>

- Millstine, D. (2021) *Dietoterapia o terapia nutricional*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/medicina-alternativa-complementaria-e-integrativa/dietoterapia-o-terapia-nutricional>
- Muñoz, M. (2021). *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud San Luis- 2021*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5226>
- Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.
- Olvera, S. (2014) *Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial*. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(2).
- Ortega, J.; Sánchez, D.; Rodríguez, O. y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención a la salud. *Historia Clínica Grupo Ángeles*, 16 (3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Peralta, A. y Valenzuela, B. (2018). *Comprensión de la información y cumplimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la Botica Kevin de San Juan de Miraflores y la Botica +Global Farma de Santa Anita de Enero - Mayo del año 2018, Lima-Perú*.
- Pfizer (2018) *Foro la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Pharmagek (2020). *Indicaciones médicas*. <https://pharmagek.com/blog/f/indicaciones-m%C3%A9dicas>
- Quinga, D. (2017). *Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos portadores de enfermedades crónicas del club del adulto mayor de Sangolquí en el periodo abril a diciembre 2016, Ecuador*.
- Ramos, E; Blas, C; Portero, A. y Del Arco, J. (2017). *Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI*. Pharm Care. España.
- Rivera, Y. (2017) *La polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.
- Rodríguez, M. et. al. (2014) *Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico*. Rev. Pharm Care Esp. 2014; 16(3): 110-120. Recuperado de: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/176/156>.
- Rueda, J. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018, Piura – Perú*.
- Sánchez, A., et. al. (2012) *Intervención farmacéutica al alta hospitalaria para reforzar la comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico*. Rev. Farmacia hospitalaria Vol. 36. Núm. 3. Páginas

- 118-123. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-intervencion-farmaceutica-al-alta-hospitalaria-S1130634311001152>.
- Sánchez, D. y Contreras, Y. (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43 (4), 528-533. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400011&lng=en&tlng=en.
- Sotelo, C. (2017). *Asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Trujillo-Perú*.
- Vaca, M. (2017). *Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos portadores de enfermedades crónicas del Club del Adulto Mayor Renovación Dorada, del Centro de Salud La Magdalena en el período abril a diciembre de 2016*. Ecuador.
- Vásquez, G. (2016). *Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencia*, Guatemala.
- Vidal, A. (2016) *Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento*. SEFH. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TITULO: Comprensión de la información de la receta y cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre la comprensión de las indicaciones médicas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre la comprensión del contenido de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre la comprensión de la información y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la comprensión de la información de la receta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú Farma, Puente Piedra, 2021.</p>	Variable 1	DIMENSIÓN	INDICADORES	<p>Tipo y nivel de investigación Básico de nivel descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo</p> <p>Descripción del método y diseño Hipotético-Deductivo no experimental, de corte transversal</p> <p>Población: 115 usuarios</p> <p>Muestra: 89 usuarios</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Se procesará en el programa estadístico SPSS-25</p>
			Comprensión de la información de la receta	Comprensión indicaciones médicas	Información de alimentación Forma de consumo de medicamentos Información complementaria	
	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Comprensión contenido de la información de la receta		Abreviaturas Letra legible Frecuencia y dosis de medicamentos		
		VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADORES		
	Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Condiciones de abandono	Relacionados con el paciente Relacionados con el médico Relacionados con el medicamento			
		Tipo de tratamiento	Tratamiento modificador Tratamiento del brote Tratamiento sintomático			

ANEXO 2. Instrumento

Estimado usuario, la siguiente encuesta tiene el objetivo de favorecer en la mejor comprensión de la información de la receta para un adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

I. Comprensión de la información

Edad

- a) 18 a 23 años () 1
 b) 24 a 29 años () 2
 c) 30 a 35 años () 3
 d) 36 a más años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
 b) Secundaria () 2
 c) Primaria () 3
 d) Sin educación () 4

N		Siempre	A veces	Nunca
Comprensión indicaciones médicas				
1	Se le especifica el tipo de dieta que debe seguir para apoyar al tratamiento farmacológico			
2	Se le brinda información de que alimentos no debe consumir conjuntamente con el medicamento			
3	Cuando va adquirir los medicamentos se los ofrecen en otras presentaciones			
4	Usted tiene dificultad para ingerir pastillas			
5	Usted suele buscar información sobre el medicamento prescrito			
6	Suele investigar sobre los efectos adversos que pueda tener un medicamento			
7	Usted comprende las indicaciones del médico o farmacéutico sobre como ingerirá los medicamentos			
Comprensión contenido de la información de la receta				
8	En la receta se presenta varias abreviaturas que desconoce			
9	Suelen especificar las abreviaturas en la receta			
10	Comprende la letra que está en la receta			

11	Quien prescribe la receta suele explicar los nombres de los medicamentos			
12	Se le informa de la frecuencia en que se deba tomar los medicamentos			
13	Se le informa adecuadamente y resaltar la dosis de medicamentos que debe consumir de acuerdo a su tratamiento			
14	Usted comprende la mayoría de la información que se le brinda sobre su tratamiento.			

II. Cumplimiento del tratamiento farmacológico

N		Siempre	A veces	Nunca
Condiciones de abandono				
1	Suele cumplir con una rutina o frecuencia de medicación			
2	Si tiene alguna duda sobre su y tratamiento suele preguntar hasta entender			
3	Usted comprende el lenguaje del médico o del farmacéutico			
4	Comprende la información sobre los síntomas de enfermedades que le preocupan			
5	Comprende la información sobre el efecto de los medicamentos que utiliza.			
6	Comprende la información sobre el almacenamiento de los medicamentos que utiliza			
7	Comprende la información sobre la duración de toma de los medicamentos que utiliza.			
Tipo de tratamiento				
8	Suele adaptarse bien al cambio de los tratamientos			
9	Cumple con la información de los signos y síntomas de su enfermedad.			
10	Usted respeta los horarios en los que se han prescrito su medicación para su tratamiento			
11	Usted deja de consumir sus medicamentos si se siente bien a pesar de no haber terminado su tratamiento			
12	Se le explica el tipo de tratamiento que se le está recetando			

Anexo 03: Base de datos piloto

Variable 1

Piloto_var1 (1).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3				
2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3				
3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3				
4	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2				
5	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2				
6	3	2	1	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3				
7	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3				
8	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3				
9	4	2	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3				
10	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1				
11	2	1	1	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3				
12	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1				
13	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	2	3				
14	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2				
15	4	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2				
16	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1				
17	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1				
18	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2				
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1				
20	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

Variable 2

Piloto_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var
1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3							
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3							
3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3							
4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3							
5	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3							
6	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1							
7	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3							
8	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	3							
9	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3							
10	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	3							
11	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2							
12	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2							
13	1	2	2	1	3	1	3	1	2	2	1	2							
14	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1							
15	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	3							
16	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2							
17	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1							
18	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1							
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1							
20	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1							
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 04: Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad comprensión de la información de la receta

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	14

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	25,50	43,105	,428	,870
Item2	25,55	41,524	,518	,866
Item3	25,50	42,579	,435	,870
Item4	25,70	40,116	,659	,858
Item5	25,40	42,147	,530	,865
Item6	25,45	42,787	,435	,870
Item7	25,75	43,039	,519	,866
Item8	25,50	41,421	,550	,864
Item9	25,35	42,555	,464	,868
Item10	25,40	42,674	,473	,868
Item11	25,40	39,095	,727	,854
Item12	25,45	41,313	,587	,862
Item13	25,60	42,358	,466	,868
Item14	25,30	39,695	,679	,857

Confiabilidad cumplimiento del tratamiento farmacológico

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	20,95	36,155	,381	,889
Item2	20,70	34,747	,527	,881
Item3	21,20	35,221	,637	,876
Item4	20,85	32,976	,673	,872
Item5	20,80	36,589	,321	,893
Item6	21,15	35,082	,592	,877
Item7	21,25	34,408	,582	,878
Item8	20,85	32,976	,811	,865
Item9	20,90	34,200	,520	,882
Item10	21,35	34,976	,738	,872
Item11	21,20	34,695	,624	,876
Item12	20,70	31,800	,795	,864

Anexo 05: Base de datos general

Variable comprensión de la información de la receta

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
1	18 a 23 años	Superior	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3				
2	24 a 29 años	Superior	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3				
3	24 a 29 años	Superior	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3				
4	18 a 23 años	Superior	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2				
5	18 a 23 años	Primaria	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2				
6	18 a 23 años	Primaria	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2				
7	18 a 23 años	Sin educacion	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3				
8	30 a 35 años	Secundaria	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2				
9	24 a 29 años	Sin educacion	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3				
10	36 a más a...	Secundaria	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2				
11	24 a 29 años	Secundaria	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3				
12	30 a 35 años	Secundaria	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3				
13	18 a 23 años	Secundaria	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2				
14	24 a 29 años	Sin educacion	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2				
15	24 a 29 años	Secundaria	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3				
16	36 a más a...	Secundaria	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3				
17	18 a 23 años	Superior	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3				
18	18 a 23 años	Superior	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3				
19	30 a 35 años	Secundaria	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2				
20	18 a 23 años	Secundaria	3	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2				
21	30 a 35 años	Secundaria	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3				
22	24 a 29 años	Secundaria	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2				
23	24 a 29 años	Primaria	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1				
24	18 a 23 años	Secundaria	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	2				
25	18 a 23 años	Secundaria	3	1	2	1	2	3	1	3	3	3	2	1	3	2				
26	18 a 23 años	Secundaria	2	3	2	3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1				
27	36 a más a...	Secundaria	3	2	1	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	3				
28	24 a 29 años	Secundaria	3	3	2	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2				
29	36 a más a...	Secundaria	1	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	1				
30	30 a 35 años	Secundaria	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	1	1				
31	30 a 35 años	Secundaria	1	1	3	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	2				
32	24 a 29 años	Secundaria	1	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3				
33	36 a más a...	Secundaria	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1				
34	30 a 35 años	Secundaria	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	3	1				
35	30 a 35 años	Secundaria	3	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3				
36	24 a 29 años	Superior	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1				
37	30 a 35 años	Secundaria	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
37	30 a 35 años	Secundaria	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1				
38	30 a 35 años	Superior	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3				
39	36 a más a...	Secundaria	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2				
40	24 a 29 años	Secundaria	3	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3				
41	36 a más a...	Superior	1	2	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2				
42	36 a más a...	Secundaria	2	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	1	1				
43	24 a 29 años	Secundaria	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	1	1				
44	30 a 35 años	Secundaria	3	3	3	1	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2				
45	18 a 23 años	Secundaria	1	3	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	2	2				
46	24 a 29 años	Secundaria	2	1	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2				
47	24 a 29 años	Secundaria	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3				
48	24 a 29 años	Secundaria	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2				
49	24 a 29 años	Secundaria	1	1	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2				
50	30 a 35 años	Secundaria	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3				
51	24 a 29 años	Primaria	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2				
52	36 a más a...	Secundaria	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2				
53	24 a 29 años	Secundaria	2	1	1	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	2				
54	30 a 35 años	Secundaria	1	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3				
55	24 a 29 años	Secundaria	1	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3				
56	18 a 23 años	Secundaria	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	3				
57	36 a más a...	Secundaria	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3				
58	24 a 29 años	Secundaria	2	1	3	2	3	1	1	3	2	3	1	2	1	1				
59	30 a 35 años	Secundaria	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3				
60	30 a 35 años	Secundaria	1	2	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1				
61	24 a 29 años	Secundaria	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2				
62	18 a 23 años	Superior	3	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1				
63	30 a 35 años	Superior	2	3	3	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	3				
64	24 a 29 años	Superior	3	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	2	2	2				
65	36 a más a...	Secundaria	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	2	3	3				
66	24 a 29 años	Superior	1	3	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3				
67	30 a 35 años	Primaria	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3				
68	24 a 29 años	Primaria	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1				
69	24 a 29 años	Superior	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	2	3				
70	30 a 35 años	Secundaria	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2				
71	36 a más a...	Secundaria	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2				
72	18 a 23 años	Secundaria	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1				
73	18 a 23 años	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	var	var	var	var
73	18 a 23 años	Secundaria	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1				
74	36 a más a...	Superior	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2				
75	18 a 23 años	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1				
76	36 a más a...	Secundaria	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1				
77	18 a 23 años	Superior	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2				
78	24 a 29 años	Secundaria	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1				
79	18 a 23 años	Superior	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1				
80	36 a más a...	Secundaria	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
81	30 a 35 años	Secundaria	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1				
82	24 a 29 años	Superior	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1				
83	18 a 23 años	Secundaria	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1				
84	36 a más a...	Secundaria	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2				
85	30 a 35 años	Secundaria	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
86	18 a 23 años	Secundaria	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2				
87	24 a 29 años	Secundaria	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2				
88	30 a 35 años	Secundaria	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1				
89	18 a 23 años	Primaria	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Variable cumplimiento del tratamiento farmacológico

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var
1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3							
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3							
3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3							
4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3							
5	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3							
6	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2							
7	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2							
8	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2							
9	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3							
10	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2							
11	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3							
12	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3							
13	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3							
14	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2							
15	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2							
16	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3							
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3							
18	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2							
19	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3							
20	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2							
21	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2							
22	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2							
23	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3							
24	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2							
25	3	1	2	2	3	1	3	3	3	1	3	1							
26	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	3							
27	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3							
28	1	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	1							
29	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3							
30	1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	2	3							
31	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1							
32	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3							
33	3	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	3							
34	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3							
35	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3							
36	2	1	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3							
37	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var
37	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3							
38	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	1							
39	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2							
40	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2							
41	3	1	3	1	2	1	2	2	3	2	1	1							
42	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1							
43	2	2	3	3	1	3	2	3	1	2	1	1							
44	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3							
45	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2							
46	3	1	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2							
47	3	1	2	1	3	3	2	2	3	1	1	1							
48	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2							
49	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3							
50	2	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1							
51	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3							
52	2	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3							
53	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	2							
54	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	3							
55	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2							
56	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3							
57	2	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1	3							
58	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2							
59	2	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2							
60	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	1	3							
61	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1							
62	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3							
63	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2							
64	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	3							
65	1	1	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1							
66	2	1	1	3	1	2	2	2	1	3	1	3							
67	1	2	2	2	3	2	1	1	3	3	1	1							
68	1	2	2	1	3	1	3	1	2	2	1	2							
69	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1							
70	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	3							
71	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2							
72	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1							
73	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var
73	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2								
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2								
75	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2								
76	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1								
77	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1								
78	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1								
79	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1								
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
81	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1								
82	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
83	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2								
84	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1								
85	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
86	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1								
87	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1								
88	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
89	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 06 Testimonios fotográficos







Anexo 07 Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: HUAMAN GUTIERREZ JORGE

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE

1.4 Título de la Investigación: "COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, DE LOS USUARIOS DE PERÚ FARMA, PUENTE PIEDRA, 2021

1.5 Autor del instrumento: ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN - ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN

1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 15 de Diciembre 2021



Mg. JUAN ORLANDO HUAMAN
GUTIERREZ

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

1.4. Título de la Investigación: "COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, DE LOS USUARIOS DE PERÚ FARMA, PUENTE PIEDRA, 2021

1.5. Autor del instrumento: ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN - ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINION DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 15 de Diciembre 2021


 JAVIER CHURANGO VALDEZ
 Magister en Farmacia
 C.O.F.F. Nº 00000 B.N.M. Nº 04
 D.F.A.L. Nº 07400000

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación "COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, DE LOS USUARIOS DE PERÚ FARMA, PUENTE PIEDRA, 2021

1.5. Autor del instrumento: ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN - ELVIS JONATHAN SAMUDIO BELTRAN

1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID



INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINION DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 15 de Diciembre 2021

Activar Windows
Ve a Configuración

