

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA
ESPERANZA DE TACNA, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

DHANEY RUBALY PINO MAMANI

Para optar el Grado Académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA-PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
CON ANTIBIÓTICOS EN USUARIOS DEL CENTRO DE
SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 01 de octubre del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux

SECRETARIO :
M.Sc. Bernardino Eleodoro Damián López

MIEMBRO :
Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESORA :
Dra. Rina María Álvarez Becerra

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rina María Álvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 12439-2023-ESPG/UNJBG del 05 de abril del 2023, del trabajo de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA DE TACNA, 2024", presentado por la Srta. DHANEY RUBALY PINO MAMANI para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo con el nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública

Tacna, 13 octubre del 2025

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
Dra. Rina María Álvarez Becerra
DNI N° 00425041



FIRMA TESISTA
Nombres y apellidos


.....
Dhaney Rubaly Pino Mamani
DNI N° 46355219



DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por permitirme alcanzar este momento tan significativo en mi formación profesional. A mis padres Julio Pino Miranda y Rosa Mamani Mamani, quienes en los momentos más difíciles fueron mi apoyo para salir adelante y mi guía constante.

A mis hijos Fabian y Facundo, quienes son mi mayor motivación a través de su compañía y su amor pudieron sanar el dolor que llevaba en mi corazón y me demostraron que mamá no se rinde hasta lograr lo que se proponga, siendo el pilar más importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su guía y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi familia porque siempre han contribuido en hacerme una mujer fuerte.

Agradezco a los docentes de la Escuela de Posgrado por haber compartido su conocimiento durante la maestría. Su paciencia y rectitud como profesores han sido fundamentales para nuestra formación.

A mi asesora Rina María Álvarez Becerra, a los pacientes, a mis compañeros, colegas y amigos que laboran en FARMACIA del CS LA ESPERANZA que con su apoyo se pudo recolectar la información para mi investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Problemática de la investigación.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. Problema General (PICO).....	5
1.2.2. Problemas Específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	8
1.5. OBJETIVOS.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivos específicos	9
1.6. HIPÓTESIS.....	10
1.6.1. Hipótesis General.....	10
1.6.2. Hipótesis específicas	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15

2.2.1. Factores y adherencia al tratamiento	15
2.2.2. Adherencia al tratamiento	18
2.2.2.1. Definición	18
2.2.2.2. Estrategias de intervención para mejorar la adherencia terapéutica...	19
2.2.2.3. Teoría de la Conducta Planificada (TPB)	21
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los participantes	29
Tabla 2. Características socioeducativas de los pacientes	31
Tabla 3. Participantes según número de veces al día que resulta más fácil tomar la medicación	35
Tabla 4. Participantes según conocimiento del tiempo de toma de antibióticos	36
Tabla 5. Participantes según si les resulta fácil leer las prescripciones médicas	37
Tabla 6. Participantes según si el costo del antibiótico es un obstáculo para adquirirlo	38
Tabla 7. Participantes según si comprenden las indicaciones del médico	39
Tabla 8. Participantes según si presentan reacciones medicamentosas adversas	40
Tabla 9. Participantes según conocimiento de para qué se utilizan los antibióticos	41
Tabla 10. Participantes según presencia o no de patologías concomitantes	42
Tabla 11. Participantes según nivel de adherencia	43
Tabla 12. Participantes según ítems de la prueba de Morisky-Green	44
Tabla 13. Regresión logística binaria de factores sociodemográficos y adherencia	47
Tabla 14. Regresión logística de los factores de la terapéutica y la adherencia al tratamiento	49
Tabla 15. Regresión logística de los factores del paciente y la adherencia al tratamiento	51
Tabla 16. Regresión logística de los factores sociodemográficos, de la terapéutica y del paciente con la adherencia al tratamiento	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que afectan la falta de adherencia al tratamiento.....	15
Figura 2. Participantes según grupo etario	29
Figura 3. Participantes según sexo	30
Figura 4. Participantes según nivel educativo	32
Figura 5. Participantes según nivel ingresos.....	32
Figura 6. Participantes según procedencia	33
Figura 7. Participantes según a un seguro de salud	33
Figura 8. Participantes según número de veces al día que resulta más fácil tomar la medicación	35
Figura 9. Participantes según conocimiento del tiempo de toma de antibióticos	36
Figura 10. Participantes según si les resulta fácil leer las prescripciones médicas	37
Figura 11. Participantes según si el costo del antibiótico es un obstáculo para adquirirlo	38
Figura 12. Participantes según si comprenden las indicaciones del médico.....	39
Figura 13. Participantes según si presentan reacciones medicamentosas adversas	40
Figura 15. Participantes según conocimiento de para qué se utilizan los antibióticos	41
Figura 16. Participantes según presencia o no de patologías concomitantes...	42
Figura 17. Participantes según nivel de adherencia.....	43
Figura 18. Participantes según ítems de la prueba de Morisky-Green.....	45

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar los factores sociodemográficos, terapéuticos y relacionados con el paciente que se asocian con la adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes del Centro de Salud La Esperanza en Tacna, Perú, durante el año 2024. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 305 pacientes atendidos en el Centro de Salud La Esperanza. La adherencia al tratamiento se evaluó utilizando la prueba de Morisky-Green (MMAS-8). Se emplearon cuestionarios estructurados para recopilar datos sociodemográficos, factores relacionados con el tratamiento y características del paciente. La relación entre las variables y la adherencia se analizó mediante regresión logística binaria. Resultados: la procedencia de los pacientes del altiplano se asoció significativamente con la no adherencia al tratamiento antibiótico (OR = 144,616, $p = 0,014$). Otros factores sociodemográficos, como edad, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico, no mostraron asociación significativa. En cuanto a los factores terapéuticos, solo las reacciones adversas a los medicamentos se asociaron significativamente con una menor adherencia (OR = 8,632, $p = 0,005$). Los factores relacionados con el paciente, como el conocimiento sobre el uso de antibióticos y la presencia de patologías concomitantes, no fueron predictores significativos de la adherencia. Conclusión: El estudio identificó que la procedencia geográfica y las reacciones adversas a los medicamentos son factores significativos en la adherencia al tratamiento antibiótico.

Palabras Clave: Adherencia al Tratamiento, Antibióticos, Factores Regresión Logística

ABSTRACT

The aim of the study was to identify sociodemographic, therapeutic, and patient-related factors that are associated with adherence to antibiotic treatment in patients at the La Esperanza Health Center in Tacna, Peru, during the year 2024. Methods: A descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 305 patients treated at the La Esperanza Health Center. Adherence to treatment was assessed using the Morisky-Green test (MMAS-8). Structured questionnaires were used to collect sociodemographic data, treatment-related factors, and patient characteristics. The relationship between the variables and adherence was analyzed using binary logistic regression. Results: The origin of patients from the highlands was significantly associated with non-adherence to antibiotic treatment (OR = 144.616, $p = 0.014$). Other sociodemographic factors, such as age, sex, educational level, and socioeconomic level, did not show a significant association. Regarding therapeutic factors, only adverse drug reactions were significantly associated with lower adherence (OR = 8.632, $p = 0.005$). Patient-related factors, such as knowledge about antibiotic use and the presence of concomitant pathologies, were not significant predictors of adherence. Conclusion: The study identified that geographical origin and adverse drug reactions are significant factors in adherence to antibiotic treatment.

Keywords: Treatment Adherence, Antibiotics, Logistic Regression

INTRODUCCIÓN

La gran mayoría de los antibióticos desarrollados tienen su origen en los microorganismos. Es muy probable que estos compuestos hayan existido en el ecosistema microbiano durante millones de años(1,2). El descubrimiento de los antibióticos representó un avance importante para el tratamiento de las infecciones lo que contribuyó a la calidad de vida del ser humano.

Sin embargo, el cumplimiento de la terapia es relevante para el éxito del tratamiento. La adherencia médica se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas o de salud respecto al uso de medicamentos(3). La cuestión de la adherencia a los medicamentos ha sido una preocupación de larga data debido a su impacto significativo en los resultados del tratamiento.

La falta de adherencia se atribuye a múltiples factores; según la Organización Mundial de la Salud (4), el Modelo Multidimensional de Adherencia se compone de cinco dimensiones: el sistema de salud y el personal, la terapia, la enfermedad, el paciente y los aspectos socioeconómicos. En cuanto a la adherencia a los antibióticos, constituye un problema de salud pública, ya que puede generar un aumento de la resistencia que se genera en los microorganismos.

El incumplimiento de las indicaciones de los tratamientos médicos se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública en varios países que carecen de cultura sólida de prevención y el autocuidado. Este comportamiento no solo obstaculiza el cumplimiento de los objetivos de salud, lo que puede empeorar las enfermedades, sino que también disminuye la calidad de vida de los pacientes y aumenta el riesgo de fallos en el tratamiento. Por un lado, algunas personas olvidan tomar las dosis según las recomendaciones, mientras que otras interrumpen el tratamiento simplemente porque se sienten bien. Además, ciertos medicamentos antibióticos pueden provocar efectos secundarios desagradables, como vómitos, náuseas o diarrea, lo que lleva a que los pacientes abandonen su tratamiento. Es crucial que los pacientes consulten a un profesional farmacéutico o médico cirujano tratante sobre estas u otras reacciones adversas y soliciten orientación de su médico profesional de confianza(5).

En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia como el grado en que una persona sigue las recomendaciones de su médico respecto a la administración de medicamentos, el cumplimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. Según los autores Ortega, López y Álvarez de la Universidad de Cantabria, España, en 2004, el interés por el estudio de la adherencia aumentó significativamente a partir de la década de 1970, cuando se empezaron a evidenciar una serie de consecuencias negativas relacionadas con el incumplimiento de las instrucciones de medicación(6).

En 1976, Haynes identificó muchas variables asociadas con la adherencia, lo que hace que sea extremadamente difícil llevar a cabo una intervención exitosa que aborde todos estos factores causales. Esto ha llegado a ser un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, a pesar de los esfuerzos considerables llevados a cabo por investigadores destacados en esta área(7).

El presente estudio se centró en el estudio de factores que podría estar asociados con el mal cumplimiento de la terapia antibiótica, hallándose que la procedencia regional del paciente y las reacciones adversas se asocian con la no adherencia, lo que tiene implicancias de salud pública en términos de la necesidad de diseño de intervenciones de salud pública sensibles culturalmente.

El reporte de la investigación siguió las directrices de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problemática de la investigación

Los antibióticos (ATB) desempeñan un papel fundamental en la lucha contra las infecciones y deben ser utilizados de manera adecuada, respetando estrictamente las indicaciones terapéuticas. La adherencia terapéutica es crucial para garantizar la efectividad de los tratamientos y prevenir la aparición de resistencias bacterianas. La adherencia terapéutica como un fenómeno complejo y multifactorial que ha sido objeto de investigación desde la década de 1970(8).

En países europeos como España, el consumo de antibióticos es uno de los más altos de la región, con una DDD (donde la OMS determinó el consumo de antibióticos totales en Definido Dosis Diarias) de 32,0 por cada 1,000 habitantes(9). En América Latina, Perú reportó 10,26 DDD, mientras que Brasil alcanzó 22,75 DDD(10). El incumplimiento terapéutico es una preocupación global. En China, un estudio realizado en 2015 evidenció que solo el 40,1 % de los pacientes completó su tratamiento antibiótico(11). En Irán, el 81 % de los pacientes fueron adherentes al tratamiento(12). En España, la no adherencia supera el 50 %, con un incumplimiento terapéutico del 42 %(13). Además, la población joven presenta un 72 % de incumplimiento en su tratamiento(9).

En Argentina reportó una adherencia del 67 %, destacando que el uso incorrecto de antibióticos representó el 28,9 %, la profilaxis innecesaria el 25,5 % y la profilaxis prolongada el 24,4 %(14). En Perú, los estudios sobre adherencia han sido más frecuentes en enfermedades crónicas. En el Hospital Cayetano Heredia, la adherencia a tratamientos para la hipertensión arterial fue del 37,9 % (15). Además, en el mismo hospital se reportó que la duración del tratamiento antibiótico fue inadecuada en el 59,2 % de los casos, mientras que el intervalo de administración resultó incorrecto en el 16,7 % (16). Un estudio en Lima informó que un 79,78 % de

los pacientes no cumplió con su tratamiento antibiótico, lo que afectó significativamente su estado de salud y bienestar general(17).

En el Centro de Salud La Esperanza, se ha observado que muchos pacientes interrumpen el tratamiento antibiótico al sentir mejoría. Otros regresan al establecimiento con prescripciones de consultas anteriores para autoadministrarse el tratamiento sin una nueva evaluación médica. Esta conducta sugiere un desconocimiento de la importancia de completar el tratamiento y expone a los pacientes a un mayor riesgo de resistencia bacteriana.

La adherencia inadecuada afecta tanto a los pacientes como al sistema de salud. La facilidad de acceso sin receta y la venta de productos de origen cuestionable agravan el problema(18). La resistencia bacteriana genera una mayor morbilidad, mortalidad y costos de hospitalización, afectando la calidad del tratamiento de futuros pacientes(13)(19). En Perú, cerca del 50 % de las cepas de *Staphylococcus aureus* son resistentes a la meticilina, lo que representa un riesgo para la seguridad nacional (20).

El uso indiscriminado de antibióticos y la creciente resistencia antimicrobiana han llevado a la necesidad de estrategias multisectoriales para reducir su diseminación(21). El informe del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos (GLASS) de 2021 evidenció una variabilidad en la resistencia a la ciprofloxacina en muestras de orina y sangre entre los países participantes (10,22).

Según la OMS, la adherencia terapéutica está influenciada por factores socioeconómicos, características del tratamiento, condiciones del paciente, tipo de enfermedad y el sistema sanitario(19). La información y el nivel educativo también juegan un papel crucial. Un estudio en Ecuador evidenció que el nivel de instrucción y el intervalo entre dosis influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antibiótico(23). Los pacientes sin educación o con educación primaria presentaron el doble de riesgo de no adherirse al tratamiento en comparación con aquellos con educación superior(23). En España, los pacientes con tratamiento antibiótico tres veces al día presentaron una adherencia del 17,2 %, significativamente inferior a los que tomaban dos dosis diarias, quienes alcanzaron un 59,2 %(24).

En Irán, se reportó que de 90 pacientes, la adherencia al tratamiento estaba relacionada con la edad, siendo mayor en aquellos menores de 30 años(12). En Nepal, se concluyó que una buena adherencia al tratamiento estaba relacionada con el nivel educativo, mientras que la falta de adherencia estaba influenciada por los efectos secundarios del tratamiento(25). Diversos estudios señalan que una buena adherencia está relacionada con la edad y el nivel educativo de la persona, siendo los pacientes más jóvenes y con mayor nivel de instrucción los más propensos a seguir correctamente el tratamiento(12). En Murcia, en 2015, se describió que el 53,2 % de los usuarios carecía de los conocimientos necesarios para asegurar un correcto uso del antibiótico que estaban tomando(26).

La evidencia revisada sugiere que la falta de adherencia al tratamiento antibiótico es un problema de salud pública con implicaciones globales, influenciado por múltiples factores. Si bien la literatura evidencia patrones de no adherencia en diferentes países y contextos sanitarios, la realidad local requiere ser comprendida con mayor profundidad. Si bien la literatura evidencia patrones de no adherencia en diferentes países y contextos sanitarios, los factores que influyen en esta problemática pueden variar según el entorno. En este sentido, en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, es posible que los determinantes de la adherencia sean distintos a los hallados en otras realidades, debido a factores específicos. A la luz de estos antecedentes, la presente investigación busca identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica a los antibióticos en esta población específica, a fin de generar evidencia científica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General (PICO)

En pacientes atendidos en el C.S La Esperanza en Tacna ¿Qué factores se asocian a la adherencia al tratamiento antibiótico? en 2024.

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del centro de salud La Esperanza de Tacna en 2024?
- b. ¿Cuál es la relación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del centro de salud La Esperanza de Tacna en 2024?
- c. ¿Cuál es la relación entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del centro de salud La Esperanza de Tacna en 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación permite conocer los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antibiótico; que según la OMS y distintos trabajos de investigación son diversos y difieren de acuerdo con la realidad de la población, si se puede determinar estos factores podrían evaluarse y poder ser controlados; esto ayudaría a que puedan cumplir con éxito su tratamiento y evitar actualmente el aumento de las resistencias antibacterianas.

Estos resultados podrían tomarse como referencia para que otros centros de salud de Tacna evalúen los posibles factores, ya que actualmente no hay información similar en la ciudad; y como Perú no es la excepción, es frecuente que la población adquiera antibióticos sin contar con una receta médica; la automedicación en conjunto con la no adherencia al tratamiento de antibióticos constituyen un serio problema que facilita la aparición de resistencias, la cual actualmente es un problema de salud pública.

El actual desabastecimiento de antibióticos de amplio espectro para distintas enfermedades, preocupan a las instituciones de Salud del MINSA y ESSALUD, ya que los pacientes que antes eran tratados con los antibióticos ya conocidos no muestran efectos positivos ante el mismo antibiótico en otras infecciones. Por tal motivo

considero que es importante conocer los factores que puedan estar relacionados con la adherencia al tratamiento con antibióticos.

Comprendiendo estos factores podría buscarse soluciones para evitar este problema en los pacientes; el trabajar de manera articulada con los agentes comunitarios para promover el cambio de actitud del ciudadano y ampliar su conocimiento e instruirlos correctamente en el uso adecuado del antibiótico; buscando el compromiso de la sociedad para el uso responsable de antibióticos.

El estudio titulado *Factores asociados a la adherencia al tratamiento con antibióticos en usuarios del Centro de Salud La Esperanza de Tacna* se encuentra justificado dentro del marco normativo que regula la labor del químico farmacéutico en el Perú. Tanto la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico (Ley N° 28173) como su Reglamento (Decreto Supremo N° 008-2006-SA) que establecen la participación de este profesional en la formulación, evaluación y aplicación de la política nacional de salud, con un énfasis particular en la Política Nacional de Medicamentos. Dentro del Capítulo II, sobre el Trabajo del Químico Farmacéutico, el artículo 5, inciso b), se señala que la labor asistencial de este profesional comprende la atención farmacéutica en la prestación de servicios de promoción, prevención, protección, recuperación y desarrollo de la salud del paciente en los establecimientos de salud y la comunidad. En este contexto, se enfatiza que sus funciones incluyen la dispensación, el uso racional y el seguimiento farmacoterapéutico del medicamento, aspectos esenciales para evaluar la adherencia a los tratamientos con antibióticos. Dado que la falta de adherencia terapéutica puede derivar en la ineficacia del tratamiento, la prolongación de enfermedades y el desarrollo de resistencia antimicrobiana, la intervención del químico farmacéutico en este ámbito es crucial para garantizar la efectividad de la terapia antibiótica y optimizar el impacto de los medicamentos en la salud pública.

Asimismo, en el inciso g) del artículo 5, relativo a las funciones regulatorias, se establece que el químico farmacéutico participa en la normatividad relacionada con el acceso y uso racional de medicamentos, el control y la vigilancia sanitaria. Este principio está directamente vinculado con la problemática de la adherencia antibiótica, ya que un uso inadecuado de estos fármacos no solo compromete la salud individual,

sino que también representa un riesgo epidemiológico, al contribuir a la propagación de microorganismos resistentes. En este sentido, el presente estudio contribuye a la aplicación de la normativa sanitaria vigente, generando evidencia científica sobre los factores que afectan la adherencia y proponiendo estrategias para fortalecer el cumplimiento terapéutico.

En el Capítulo III, sobre las funciones del químico farmacéutico, el artículo 7, inciso c), se establece que es su responsabilidad velar por el acceso y el uso racional de los medicamentos en la población. Esto refuerza la importancia de investigar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos antibióticos, con el fin de garantizar su uso adecuado y prevenir prácticas que puedan comprometer la efectividad del tratamiento, como la automedicación, la interrupción prematura del esquema terapéutico o la administración inadecuada de la dosis prescrita.

Por otro lado, el artículo 8 del reglamento, referido a la dispensación de productos, estipula que el químico farmacéutico es el responsable de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del medicamento, sus interacciones con otros fármacos y alimentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Bajo este contexto normativo, se desarrolla el estudio de evaluación sistemática sobre la adherencia al tratamiento con antibióticos, dado que su efectividad depende en gran medida de que los pacientes cumplan con las indicaciones de uso, comprendan los riesgos de suspender el tratamiento antes del tiempo establecido y reciban una orientación adecuada sobre su administración.

1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente estudio, se realizó en el ámbito de la atención primaria de salud en el Centro de Salud La Esperanza de Tachna, con un enfoque específico en los usuarios atendidos durante el período 2024. El estudio se diseñó con un enfoque metodológico riguroso que permitió la recolección y análisis de datos de manera objetiva, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

La investigación tuvo un alcance delimitado, centrándose en la identificación de factores sociodemográficos, clínicos y del sistema de salud vinculados a la adherencia al tratamiento antibiótico. La información recopilada a través de encuestas estructuradas permitió obtener información sobre la problemática para formular recomendaciones pertinentes. Sí bien el estudio consideró diversas condiciones que pudieron representar desafíos metodológicos, estas no afectaron en ningún caso la validez o confiabilidad de los resultados. La investigación se llevó a cabo en un área geográfica específica de Tacna. La temporalidad del estudio corresponde al 2024, obteniéndose datos actualizados y relevantes dentro del contexto sanitario vigente.

Asimismo, el estudio contó con los recursos técnicos y humanos necesarios para su ejecución, asegurando que las limitaciones de financiamiento o disponibilidad de tiempo no influyeran en la obtención de los hallazgos. Por otro lado, la cantidad y calidad de los datos recopilados fueron suficientes para realizar los análisis requeridos y alcanzar las conclusiones del estudio. Se implementaron estrategias metodológicas que minimizaron posibles sesgos en la información, asegurando que los resultados reflejen de manera precisa la realidad de la adherencia al tratamiento antibiótico en la población estudiada. En conclusión, las limitaciones propias del diseño de la investigación fueron gestionadas de manera efectiva, garantizando que no interfirieran en la validez de los hallazgos.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes ambulatorios que acuden al C.S. La Esperanza de Tacna en 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna 2024.

- Determinar la relación entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna 2024.
- Determinar la relación entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna 2024.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis General

Existe una asociación significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna 2024.

1.6.2. Hipótesis específicas

- Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza de Tacna en 2024.
- Existe una asociación significativa entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza de Tacna en 2024.
- Existe una asociación significativa entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza de Tacna en 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para obtener una visión más completa, se revisaron los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema de estudio:

- Ámbito internacional

Chen et al. (11) estudiaron los factores con implicancia en la adherencia a la terapia antibiótica en pacientes con diagnóstico de infección aguda en 2015. Método: estudio transversal. Resultados: el 40,1 % de los pacientes siguieron su prescripción para tomar antibióticos por completo. La no adherencia a las prescripciones es prevalente en los tratamientos antibióticos de corta duración prescritos para infecciones agudas. Este hallazgo recuerda a los proveedores de atención médica que deben brindar una educación adecuada a los receptores de tratamientos con antibióticos, incluso a aquellos tratados por un período muy corto de infecciones agudas en entornos ambulatorios. Se debe prestar especial atención a mejorar la comprensión y la apreciación de los pacientes por los efectos terapéuticos de los antibióticos.

Valdés et. al (27) investigaron los factores relacionados con la no adherencia a fármacos en pacientes con algún diagnóstico de enfermedad crónica en establecimientos farmacéuticos en 2021. Método: el diseño del estudio fue observacional transversal e incluyó pacientes con una o más enfermedades crónicas. Se analizaron variables como la demografía, las enfermedades involucradas, la automedicación, la información sobre la enfermedad y el estilo de vida. La adherencia se evaluó utilizando la prueba de Morisky-Green. Participaron un total de 132 farmacias, que proporcionaron datos de 6.327 pacientes de diversas regiones de España entre abril y diciembre de 2016. La tasa de no adherencia fue del 48,4 %

(intervalo de confianza del 95 %: 47,2-49,7 %). El estudio reveló que el 50 % de los pacientes no cumplían con el tratamiento, y se identificaron variables asociadas con la falta de adherencia. Es preocupante observar que, en pacientes con múltiples enfermedades y tratamientos, la falta de adherencia se asocia con la automedicación, un estilo de vida deficiente, dificultades para tomar la medicación, necesidad de más información, tabaquismo, menor actividad física, menor edad y número de tratamientos crónicos.

En España, García (9) realizó una tesis en la Universidad de Valladolid para investigar las causas del incumplimiento del tratamiento antibiótico. Metodología: estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en un cuestionario en línea distribuido a través de redes sociales, en el que se recopilaron datos sociodemográficos y se midió la adherencia mediante el test de Morisky-Green modificado. Resultados: De 4,676 respuestas válidas, se encontró un alto incumplimiento terapéutico, ya que el 70 % de los participantes no siguió correctamente la pauta antibiótica. Se identificó que la adherencia era mayor en personas con estudios universitarios y en trabajadores del ámbito sanitario, mientras que los jóvenes y quienes no pertenecían al sector salud mostraron tasas más bajas de cumplimiento. Entre aquellos que tomaron antibióticos el último mes, el 88,7 % los obtuvo por prescripción médica, y de estos, el 92,2 % completó el tratamiento. Sin embargo, un 11,3 % adquirió antibióticos sin receta o reutilizó restos de tratamientos previos, con una adherencia completa de solo el 61,4 %. La principal causa de abandono del tratamiento fue la mejoría de los síntomas (71,1 %), lo que evidencia un desconocimiento generalizado sobre la importancia de completar el esquema terapéutico. Conclusión: la falta de adherencia al tratamiento antibiótico sigue siendo un problema relevante, condicionado por la falta de información sobre la resistencia bacteriana y la percepción errónea de los pacientes sobre su recuperación.

En Almería de España, Navarro et al. (28) estudiaron la adherencia al tratamiento con antibióticos en la atención primaria de salud. Metodología: Se seleccionaron 39 pacientes en diversos centros de salud de la provincia de Almería. Se determinaron las concentraciones de antibióticos en muestras de orina, sangre y esputo para establecer el grado de cumplimiento del tratamiento. Los resultados

mostraron que el 48,7 % de los pacientes no siguió adecuadamente el tratamiento prescrito, ya sea por omisión total o parcial de la medicación. Esta falta de adherencia fue independiente de variables como edad, sexo o número de dosis diarias. Se identificaron casos de automedicación y uso de antibióticos no prescritos. Conclusión: la adherencia al tratamiento antibiótico en Atención Primaria es baja y que métodos analíticos como la cromatografía líquida pueden ser herramientas útiles para su evaluación. Se recomienda implementar estrategias para mejorar la adherencia y reducir la resistencia bacteriana, incluyendo una mejor educación sanitaria y medidas de control del cumplimiento terapéutico.

– Ámbito Nacional

En Junín, Párraga et al (6) estudió las características del no cumplimiento de la terapia antibiótica pacientes que se atendieron en un hospital en 2016. Método: estudio descriptivo, observacional transversal. Resultados: La mayoría de los pacientes eran adultos (47 %), con un 45 % de mujeres, un 67 % procedentes de áreas rurales, el 75 % de religión católica y el 34 % con educación secundaria. Los antibióticos que más dejaron de tomar fueron las quinolonas (38 %) y las penicilinas (35 %). Las principales patologías que llevaron a la prescripción de antibióticos fueron infecciones respiratorias (22 %) e infecciones gastrointestinales (17 %). Los motivos para no cumplir con el tratamiento en el Hospital Daniel Alcides Carrión incluyeron efectos secundarios del antibiótico (55 %), olvido (52 %) y duración prolongada del tratamiento (48 %). Las características demográficas asociadas con la no adherencia al tratamiento ATB fueron la edad adulta, el sexo femenino, la procedencia rural, la religión católica y la educación secundaria.

Vargas et al.(29) investigó la adherencia al tratamiento para la erradicación de *Helicobacter pylori* y los factores que la afectan en un hospital público de Perú en 2020. En su estudio, compuesto por 100 pacientes, se encontró que el 64 % eran mujeres, con una edad promedio de 49,9 años. El 65 % de los pacientes mostró adherencia al tratamiento. Los factores relacionados con una menor adherencia incluyeron: tener menos de 50 años (RR ajustado: 3,95, IC 95 %: 1,09-14,33), carecer

de estudios superiores (RR ajustado: 5,1, IC 95 %: 1,26-20,5) y experimentar reacciones adversas (RR ajustado: 5,88, IC 95 %: 1,56-22,2).

En Lima, Resurrección et al.(14) investigaron el uso de antibióticos en pacientes con estancia hospitalaria en 2020. Método: Se realizó un estudio transversal durante 21 días, utilizando un enfoque censal para evaluar a los pacientes hospitalizados, ya sea con o sin régimen ATB (antibiótico, siguiendo la metodología de la OMS. El objetivo fue determinar la prevalencia puntual del uso de antibióticos. Se incluyeron 358 pacientes, con una edad promedio de 49 años y una desviación estándar de 25,3, siendo predominantemente adultos (88 %). El uso de antibióticos se observó en el 51,7 % de los casos. Solo el 57,3 % de las prescripciones se ajustó a las pautas establecidas en las guías de práctica clínica, el 28,5 % no cumplía con ninguna recomendación estandarizada. Los tratamientos fueron empíricas en el 86,8 % de los pacientes y dirigidas en el 13,2 %. **Conclusión:** Más del 50 % de las personas hospitalizadas recibieron ATBs (antibióticos), pero casi un tercio de las prescripciones no se basaron en guías clínicas. A pesar de contar con un programa de control de antimicrobianos en el hospital, es necesario mejorar la optimización en el uso de estos medicamentos.

En Lima, Principe & Díaz (17) realizaron un estudio en una facultad de Farmacia y Bioquímica sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antibiótico y la calidad de vida en adultos atendidos en la botica Biofarma, San Juan de Lurigancho en 2021. El objetivo fue analizar la asociación entre los factores que afectan la adherencia al tratamiento antibiótico. Metodología: estudio cuantitativo, transversal, de diseño no experimental y correlacional, con un enfoque transversal. La muestra estuvo conformada por 183 pacientes ambulatorios, a quienes se les aplicaron cuestionarios estructurados. Se utilizó la escala de Morisky-Green-Levine para medir la adherencia. Resultados: El 79,78 % de los pacientes no seguía adecuadamente el tratamiento antibiótico. Los factores actitudinales y terapéuticos desempeñaron un papel significativo en la adherencia, destacándose que la dificultad para comprender las indicaciones y la percepción de efectos adversos se asociaron con un menor cumplimiento del tratamiento. Conclusión: La falta de cumplimiento está

relacionada con dificultades en la comprensión del tratamiento y la percepción de efectos adversos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores y adherencia al tratamiento

Los factores identificados por la OMS son: (6)(30)(31)(32)

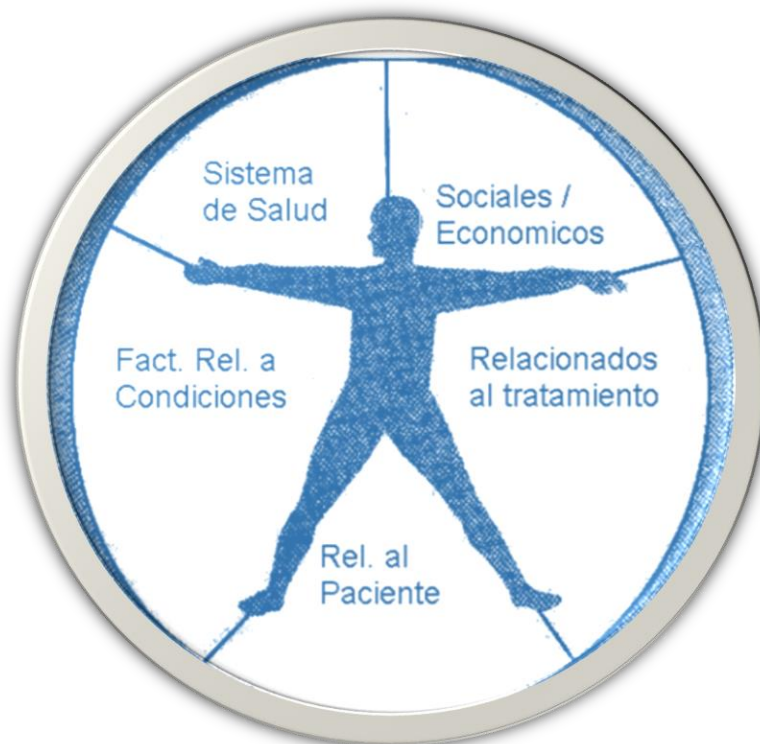


Figura 1. Factores que afectan la falta de adherencia al tratamiento

Fuente: OMS 2014

– Factores socioeconómicos

Aunque no se ha demostrado de manera concluyente que sea un factor predictivo independiente de la adherencia, esta situación puede llevar a los pacientes a priorizar el empleo de los recursos limitados disponibles para cubrir las necesidades de otros miembros de la familia (33)(31).

En el informe de la OMS (2004), se identifican varios factores que tienen un impacto significativo en la adherencia terapéutica, entre los cuales se encuentran: 1) el bajo estado socioeconómico, 2) la pobreza, 3) el

analfabetismo, 4) el reducido nivel educativo, 5) la falta de empleo, 6) la falta de redes de apoyo social, 7) las circunstancias de vida inestables, 8) la distancia al centro de tratamiento, 9) el costo del transporte público, 10) el elevado precio de los medicamentos, 11) las situaciones ambientales cambiantes, 12) la cultura, 13) las creencias comunes acerca de la enfermedad y el tratamiento, 14) la disfunción familiar y 15) algunos factores sociodemográficos como la edad y la raza(33)(34).

– Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

Existen pocos estudios sobre la relación entre este factor y la adherencia terapéutica, pero se reconoce su importancia y el impacto positivo que una sólida relación entre el médico y el paciente puede tener en la adherencia al tratamiento(33).

Otros factores que afectan la adherencia terapéutica desde esta perspectiva incluyen el impacto negativo de recibir servicios de salud inadecuados, la ausencia de un seguro o plan médico, la falta de conocimiento del personal de salud sobre el manejo y control de enfermedades crónicas, y la escasez de profesionales disponibles para atender a los pacientes, lo que resulta en una sobrecarga de trabajo y consultas médicas breves. Además, cabe mencionar la falta de conocimiento de los profesionales sobre el comportamiento relacionado con la adherencia al tratamiento(33)(34).

La falta de tiempo para la comunicación entre el médico y el paciente es una razón por la que muchos abandonan el régimen terapéutico. La relación entre los profesionales de la salud y los pacientes en el proceso de adherencia al tratamiento (componente relacional) podría contribuir significativamente a mejorar dicha adherencia(6).

– Factores relacionados con la enfermedad

Se refiere a las demandas específicas de la enfermedad del paciente, tales como la gravedad de los síntomas, el nivel o severidad de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la evolución de la enfermedad y la

disponibilidad de tratamientos eficaces(33). Las enfermedades crónicas a menudo se asocian con niveles bajos de adherencia al tratamiento. El estrés y la ansiedad (Factores psicológicos) no mostraron influencia en la adherencia, pero la depresión sí lo hizo; siendo este el único factor significativamente asociado con una mala adherencia al tratamiento farmacológico(6)

– Factores relacionados al tratamiento

Los factores que más afectan la adherencia incluyen la dificultad y duración del tratamiento médico, los fracasos previos, cambios frecuentes en la terapia, los efectos secundarios, la mejora de los síntomas, el olvido, el número de medicamentos recetados, el conocimiento y la duración del tratamiento, así como la cobertura y el costo de la medicación. Las tasas más elevadas de no adherencia se observan en tratamientos realizados fuera del entorno hospitalario. Se ha comprobado que los regímenes de medicación de dosis única logran tasas de adherencia superiores en comparación con los regímenes que requieren múltiples dosis(6).

– Factores relacionados al paciente

Aunque no se entiende completamente cómo interactúan estos factores en la adherencia, se sabe que los siguientes tienen influencia: los recursos disponibles para el paciente, sus actitudes, creencias, conocimientos, percepciones y expectativas sobre su enfermedad. Además, la motivación del paciente para buscar y mantener la terapia, la autoeficacia, las expectativas respecto al resultado, el estrés psicosocial, la preocupación por las reacciones adversas, el conocimiento insuficiente y la falta de habilidad para controlar los síntomas, las creencias negativas sobre la efectividad del tratamiento, la desconfianza en el diagnóstico y la mala interpretación de las instrucciones. El respaldo de la pareja también juega un papel crucial en el mantenimiento de una buena adherencia al tratamiento. A medida que aumenta el cuidado personal y la autoestima, es más probable que las personas, especialmente aquellas que son más frágiles o vulnerables, se apeguen al tratamiento, reduciendo así las complicaciones de salud(6) (33).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

2.2.2.1. Definición

La adherencia terapéutica fue inicialmente descrita por los autores Sackett y Haynes, quienes en 1975 formularon la definición clásica como: “el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden” (33).

El término adherencia ha sido explicado de diferentes maneras. La Organización Mundial de la Salud (OMS)(35) describe la adherencia terapéutica como el nivel en que una persona sigue las indicaciones de un profesional de la salud, lo que incluye la toma de medicamentos, la adherencia a un plan de alimentación y la adopción de cambios en el estilo de vida recomendados. Gil et al.(36) define la adherencia como el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida. Ortiz et al.(37) indica que la adherencia terapéutica forma parte del comportamiento de las personas vinculado con la salud y representa una expresión de la responsabilidad personal en el cuidado y mantenimiento de esta.

El cumplimiento de la medicación, o adherencia, se refiere al nivel de seguimiento que un paciente mantiene con respecto a las recomendaciones diarias de tratamiento, incluyendo la dosis y la frecuencia indicadas. Puede definirse como "la medida en que un paciente actúa de acuerdo con el intervalo prescrito y la dosis de un régimen de dosificación". La persistencia en la medicación se refiere a mantener el tratamiento durante el período indicado. Puede definirse como "la duración del tiempo desde el inicio hasta la interrupción de la terapia". Ningún término general combina estos dos constructos distintos(38).

La adherencia a la terapia se suele expresar como una variable dicotómica (adherente o no adherente) o como un porcentaje basado en las dosis de medicación

tomadas en relación con las prescritas durante un período de tiempo específico (de 0 % a ≥ 100 %)(39).

2.2.2.2. Estrategias de intervención para mejorar la adherencia terapéutica

La adherencia al tratamiento debe entenderse como un comportamiento del paciente en lugar de una condición que necesita ser tratada. Es crucial que el enfoque esté en el paciente y no en el médico, y es necesario distinguir si la falta de adherencia es intencional o no. Para ello, es importante considerar lo siguiente(6):

- No culpabilizar.
- Individualización de la intervención.
- Fortalecimiento de la relación.
- Participación de distintos profesionales.

Entre las estrategias para mejorar la adherencia a la terapia, se mencionan las siguientes:

- Intervenciones que simplifican el tratamiento: generalmente orientadas a hacer más sencillo el régimen de prescripción, como reducir el número de dosis diarias mediante el uso de formulaciones de liberación controlada, o disminuir la cantidad de medicamentos diferentes utilizando combinaciones de fármacos a dosis fijas, por ejemplo(40).
- Intervenciones de refuerzo conductual: las más frecuentes incluyen proporcionar al paciente recordatorios o ayudas de memoria (como llamadas telefónicas, mensajes postales o correos electrónicos), sistemas de dosificación con alarmas para recordar el momento de la toma, organizadores de medicación, y ofrecer recompensas por el cumplimiento del tratamiento, entre otras estrategias(40).
- Intervenciones educativas: Están dirigidas a fomentar en el paciente una actitud proactiva y positiva hacia la medicación, mediante un mayor conocimiento sobre su patología, la terapia, y la relevancia de adherirse a este(40).
- Intervenciones de apoyo familiar/social: estas intervenciones buscan mejorar la adherencia mediante un sólido soporte social, como programas de asistencia en el hogar, ayudas para el pago de medicamentos, y la prescripción de

fármacos con una mejor relación coste-beneficio, entre otros. También implican a la familia o amigos en el seguimiento de la enfermedad y la administración de la medicación(40).

- Intervenciones enfocadas en los profesionales de la salud, la administración y la industria farmacéutica: estas intervenciones buscan mejorar la adherencia del paciente mediante programas educativos sobre técnicas de comunicación y enseñanza, así como estrategias conductuales que suelen recordar a los médicos la importancia de abordar medidas preventivas con sus pacientes. En cuanto a la industria farmacéutica, las intervenciones deben centrarse en la investigación y desarrollo de formulaciones alternativas que simplifiquen la posología o faciliten la administración de medicamentos(40).
- Intervenciones combinadas: implementan varias estrategias simultáneamente (40). Un primer paso esencial es evaluar el conocimiento limitado del paciente sobre su enfermedad. Es crucial comprender los factores psicológicos que pueden mejorar la adherencia al tratamiento y que están relacionados con características individuales del paciente. El estudio de Baez et al. (15) concluye que la gestión de la adherencia por un equipo multidisciplinario contribuye positivamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, y que la intervención personalizada es una herramienta fundamental para lograr este objetivo.

Proporcionar al paciente instrucciones claras y escritas sobre cómo y cuándo debe tomar su tratamiento. Informar no solo al paciente, sino también a alguien cercano que pueda asistirle. Elegir la forma de administración más adecuada. Realizar revisiones periódicas de los medicamentos que se están usando y ofrecer información sobre la enfermedad del paciente. Existen estudios que demuestran que los pacientes que están más satisfechos con la información recibida sobre sus medicamentos tienden a mejorar su adherencia a los tratamientos en general(6).

En un estudio realizado en EE.U.U. por West, Lorna Marie sobre la Intervención educativa para mejorar la adherencia al uso de antibióticos a corto plazo, tuvo como resultado que Una intervención educativa ha mejorado significativamente la adherencia a los antibióticos prescritos a corto plazo y ha reducido el desperdicio. Se

reclutaron pacientes con prescripción de antibióticos hasta llegar a 200 pacientes por grupo(41).

2.2.2.3. Teoría de la Conducta Planificada (TPB)

La Teoría de la Conducta Planificada (TPB) desarrollada por Ajzen(42) ofrece un marco valioso para comprender la relación entre las intenciones de los individuos y sus acciones(43). La teoría de la conducta planificada (TPB) se basa en la noción de acción razonada (44)

La teoría del comportamiento planificado es un modelo cognitivo psicosocial que es eficaz para explicar la conducta de tomar medicamentos(45) La teoría de comportamiento planificado comprende la actitud, la norma subjetiva, el control conductual percibido y la intención(46).

Según la TPB, la intención de un individuo de participar en una determinada conducta es lo que en última instancia influye en su comportamiento real. Ajzen(42) ha propuesto una teoría que identifica tres factores principales que influyen en las intenciones de comportamiento: la actitud individual, el control conductual percibido (PBC) y los estándares subjetivos.

La actitud hacia la conducta refleja la evaluación positiva o negativa de un individuo del comportamiento específico en cuestión. Las normas subjetivas se refieren a las perspectivas de amigos y familiares sobre la participación de un individuo en un comportamiento particular. La PBC, según la definición de Ajzen(47) se refiere a la evaluación que hace el individuo de la relativa facilidad o dificultad de realizar una actividad particular.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Antibiótico

Medicamentos utilizados para prevenir y tratar infecciones en humanos, animales y plantas(20), y desde su aparición han disminuido de manera significativa la morbimortalidad asociada a estas enfermedades(48).

Resistencia bacteriana

Capacidad que presentan algunas bacterias para crecer en presencia de antibióticos, de los que pueden ser resistentes a uno o la mayoría de ellos(49).

Reacción adversa

Las reacciones adversas a medicamentos son efectos no deseados que ocurren durante el uso de un medicamento y se sospecha que podrían ser causados por este(50).

Automedicación

La selección y uso de medicamentos por parte de individuos para prevenir, aliviar o tratar síntomas o patologías leves que ellos mismos puedan identificar se conoce como automedicación. Aunque es posible practicar una automedicación responsable, a menudo las personas no disponen de la información adecuada para tomar decisiones informadas sobre su salud. Por esta razón, se aconseja consultar siempre con un profesional de la salud antes de consumir cualquier medicamento(51).

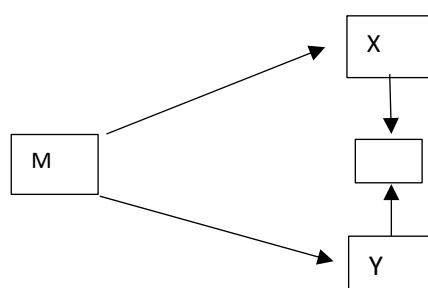
CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación será de tipo descriptivo, ya que se enfoca en describir los factores sociales, económicos, al tratamiento y a la enfermedad, que estén asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico, en pacientes del C.S La Esperanza. El diseño será no experimental, correlacional porque tiene como finalidad establecer la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antibiótico, y transversal porque se estudiarán las variables de forma simultánea, en un momento dado.

Un diseño de investigación no experimental según Hernández et al (52), es aquella investigación que se lleva a cabo sin intervenir intencionadamente en las variables. En este tipo de estudio, se observan los fenómenos en su entorno natural y posteriormente se analizan.



Donde:

M: Muestra, representa a los pacientes atendidos en el C.S. La Esperanza 2024

X: (variable independiente) representa a los factores de los pacientes atendidos en el C.S. La Esperanza 2024

Y: (variable dependiente) representa la adherencia al tratamiento antibiótico de los pacientes atendidos en el C.S. La Esperanza 2024

R: Asociación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Se consideró una población de 1000 pacientes atendidos durante el periodo de estudio con prescripción de antibióticos.

3.2.2. Muestra

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

$$n = \frac{1000 \times 1,96^2 (0,5)(0,5)}{1,96^2 (0,5)(0,5) + (1000 - 1)0,05^2}$$

$$n = 278$$

El tamaño de muestra fue de 278, sin embargo, para cubrir la probabilidad de pérdidas se estimó un tamaño de muestra de 305. El tipo de muestreo fue consecutivo según criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes masculinos y femeninos con diagnóstico de patología infecciosa.
- Pacientes con tratamiento antibiótico oral actual de al menos cuatro días.
- Pacientes que hayan terminado algún tratamiento antibiótico hasta hace dos semanas
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad que reciban tratamiento
- Pacientes con demencia o enfermedades que causan secuelas cognitivas graves que presenten dificultades para completar los cuestionarios.

- Que se negaron a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con alteraciones mentales

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Unidad /categoría	Escala
Factores	Sociodemográficos	Edad	Años	Nominal
		Sexo	Mujer	Nominal
			Hombre	
		Nivel educativo	Sin nivel	Ordinal
			Inicial	
	Primaria			
	Nivel socioeconómico	Secundaria	Ordinal	
		Superior no universitario		
	Afilación al seguro social	Superior universitario	Nominal	
Essalud				
Tratamiento	Reacciones adversas	Sis	Ordinal	
		No cuenta con seguro		
		Leve		
Tratamiento	Automedicación	Moderada	Nominal	
		Grave		
		Si se automedica		
Tratamiento	Facilidad de toma del medicamento	No se automedica	Nominal	
		Una vez al día		
		Dos veces al día		
Tratamiento	Facilidad de toma del medicamento	Tres veces al día	Nominal	
		Cuatro veces al día		

		Facilidad de legibilidad de prescripción	Si-No	
		Costo de medicamento	Si-No	
		Comprensión de indicaciones	Si-No	
	Del paciente	Patologías asociadas (hipertenso, diabético, etc)	Si-No	Nominal
		Conocimiento del Tratamiento antibiótico	No comprende Si comprende	Nominal
Adherencia a la terapia antibiótica	Adherencia	Cumplimiento del tratamiento antibiótico	Alta adherencia Mediana adherencia Baja adherencia	Ordinal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

– Cuestionario de factores

Se elaboró un cuestionario para recolección de la información relacionada con los factores sociodemográficos, del tratamiento y del paciente en base a la teoría de la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario contiene 13 ítems (5 ítems para la dimensión factores sociodemográficos, 6 ítems para la dimensión de factores relacionados con el tratamiento y 2 ítems para la dimensión de factores del paciente). El cuestionario fue validado por expertos (Anexo).

– Test de Morisky (MMAS-8)

Luego se aplicará la prueba Morisky (MMAS-8) para determinar la adherencia al tratamiento antibiótico, será aplicado en forma personal a cada paciente por parte del investigador; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar información sobre el presente estudio teniendo como objetivo determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S La Esperanza de Tacna 2024.

En 2008 se presentó una versión actualizada de la prueba, la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8 o 8-item Morisky Medication Adherence Scale), que se desarrolló a partir de las cuatro preguntas originales del MMAS-4 (MAQ). Esta versión ampliada incorpora cuatro preguntas adicionales que se enfocan en el comportamiento relacionado con la toma de medicación, con especial énfasis en la infrautilización(30)(53).

La escala MMAS-8 (Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems) evalúa el comportamiento en la toma de medicamentos. Se compone de 8 preguntas que analizan comportamientos específicos relacionados con la adherencia a la medicación. Esta versión actualizada también aborda conductas no intencionadas, como olvidos, e intencionadas, como la falta de adherencia debido a efectos secundarios. Los cuestionarios estandarizados son una opción frecuente debido a su bajo costo y rapidez en la aplicación. Una versión mejorada del cuestionario Morisky-Green-Levine, conocida como la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de ocho ítems (MMAS-8),(54) ha sido empleada en múltiples estudios para medir la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas. Ha sido validada para población de habla española(55).

La escala de 8 ítems para medir la adherencia a la medicación ha demostrado ser confiable, con un alfa de Cronbach de 0,83. Además, muestra una buena validez tanto concurrente como predictiva. Su especificidad es del 53 %, lo que indica un rendimiento moderado para identificar a los pacientes sin problemas de adherencia. El MMAS-8 es el test más versátil debido a su adaptación a diversas patologías e idiomas, y(53) su número adecuado de ítems evita la fatiga o desmotivación que podría generar una cantidad excesiva de preguntas. Es una prueba breve y sencilla

de aplicar. Ha sido validado y utilizado en diversas patologías e idiomas. Puede ofrecer información sobre las razones del incumplimiento de la medicación. Requiere un nivel sociocultural mínimo para ser entendido, es de bajo costo y sus resultados son fáciles de interpretar. Asimismo, se les explicó a los pacientes la terminología básica que pudiese ser no conocida por el paciente o erróneamente interpretada.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se implementó un plan de tabulación que incluyó la codificación de las respuestas, el ingreso de datos, la consolidación y el control de calidad de la información recopilada. Con respecto al análisis bivariado, se utilizará la prueba no paramétrica Chi Cuadrada de independencia, para determinar la asociación entre las variables factores de riesgo en cada uno de sus dimensiones y la variable adherencia al tratamiento antibiótico.

Para la prueba de hipótesis se realizará un análisis multivariado de regresión logística

Los datos se presentaron a través de tablas en Excel y gráfico de barras, empleando análisis descriptivo tanto univariante como bivariante, mediante medidas de tendencia central y dispersión.

Asimismo, se elaboraron gráficos y tablas, interpretando las frecuencias absolutas y los porcentajes de los datos obtenidos a partir de la ficha de recolección de datos.

Se consideraron los Principios de la Declaración de Helsinki de investigación con seres humanos. Asimismo, se garantizará la confidencialidad, anonimato y consentimiento informado

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

- Dimensión 1: Variables sociodemográficas

Tabla 1. Características demográficas de los participantes

	N° =305	%=100
Grupo etario		
Adulto/a joven (18 a 29 años)	146	47,9
Adulto/a (30 a 59 años)	146	47,9
Adulto mayor (60 a más años)	13	4,3
Sexo		
Mujer	127	41,6
Hombre	178	58,4

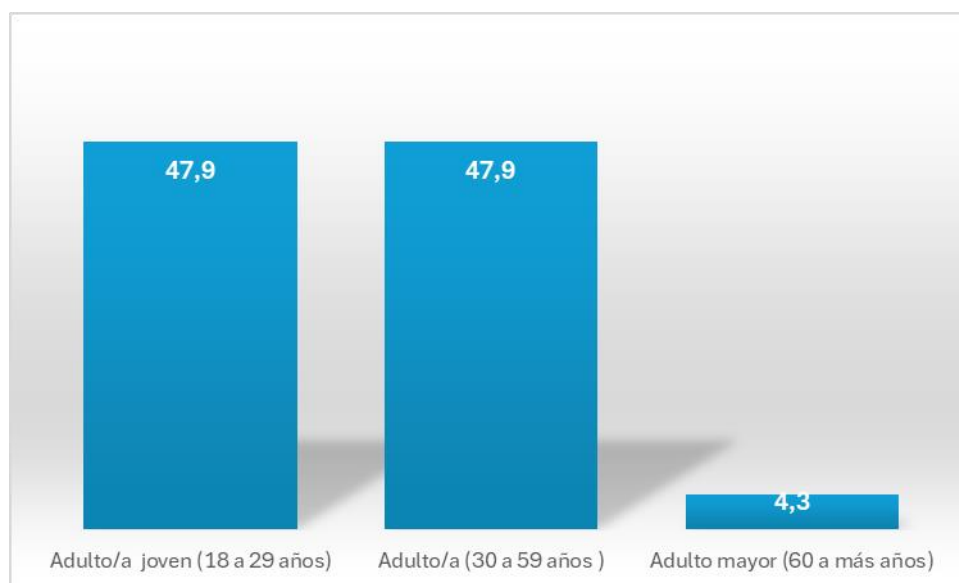


Figura 2. Participantes según grupo etario

Fuente: Tabla 1

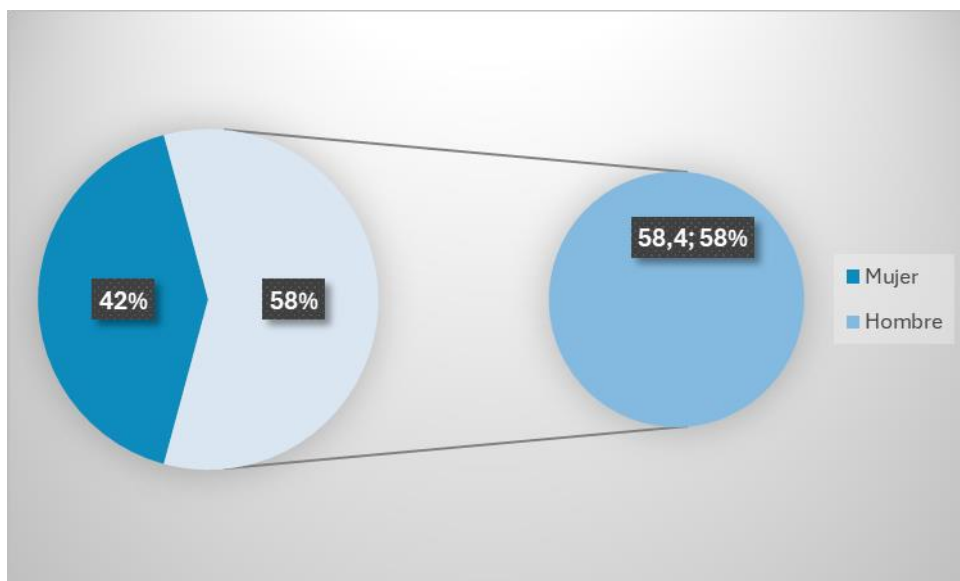


Figura 3. Participantes según sexo

Fuente: Tabla 1

Interpretación

Se aprecia en la Tabla 1 y Figuras 1,2 las características demográficas de 305 participantes. Según distribución etaria los adultos jóvenes (18-29 años) y los adultos (30-59 años) representan cada uno el 47,9 % de la muestra, mientras que los adultos mayores (60 años o más) constituyen solo el 4,3 %.

Según el sexo, los hombres predominan con un 58,4 %, en comparación con las mujeres, que representan el 41,6 %. Esta distribución sugiere una población predominantemente adulta joven y adulta, con una ligera mayoría de varones.

Tabla 2. Características socioeducativas de los pacientes

	N° =305	%=100
Nivel educativo		
Sin estudios	1	0,3
Inicial	2	0,7
Primaria	12	3,9
Secundaria	70	23
Superior no universitario	136	44,6
Superior universitario	84	27,5
Nivel socioeconómico		
Bajo (S/. 863,71 a menos)	75	24,6
Medio bajo (S/. 863,72-1073,0)	76	24,9
Medio (S/. 1073,01-1449,71)	112	36,7
Medio alto (S/. 1449,72-2412,44)	34	11,1
Alto (S/. 2412,45 a más)	8	2,6
Procedencia		
Tacna	283	92,8
Puno	14	4,6
Moquegua	5	1,6
Arequipa	3	1,0
Afiliación		
EsSalud	47	15,4
Seguro Integral de Salud (SIS)	213	69,8
No cuenta con seguro	45	14,8

Fuente: Base de datos

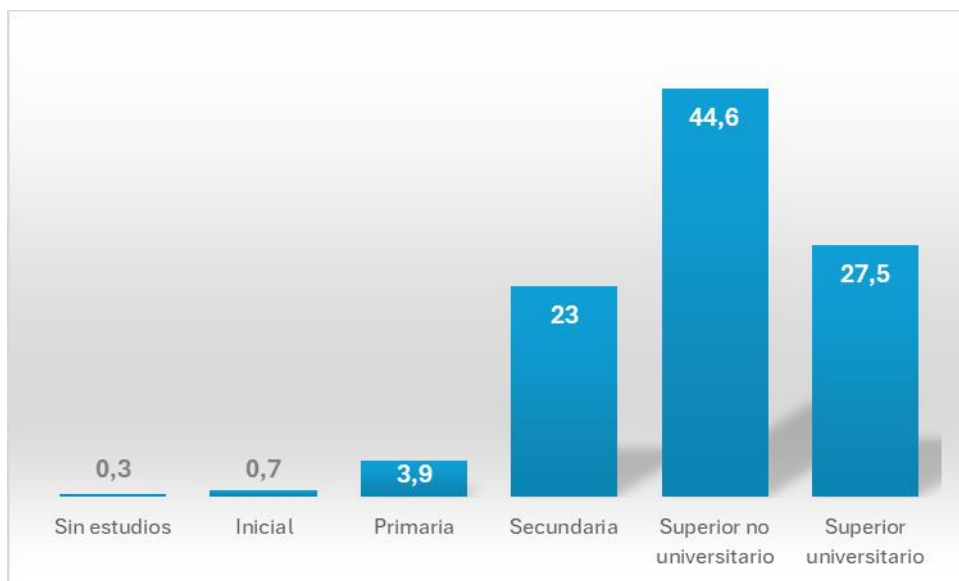


Figura 4. Participantes según nivel educativo

Fuente: Tabla 2

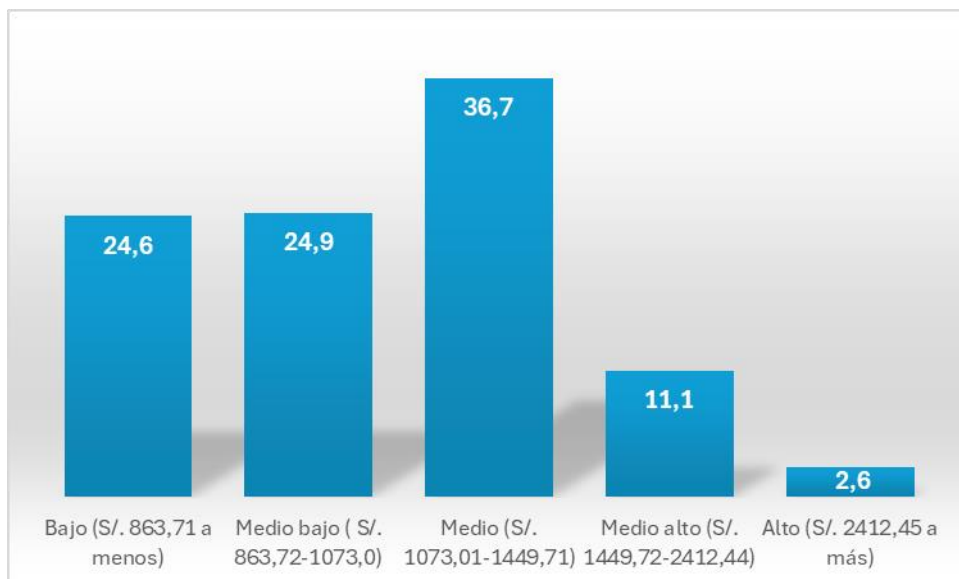


Figura 5. Participantes según nivel ingresos

Fuente: Tabla 2

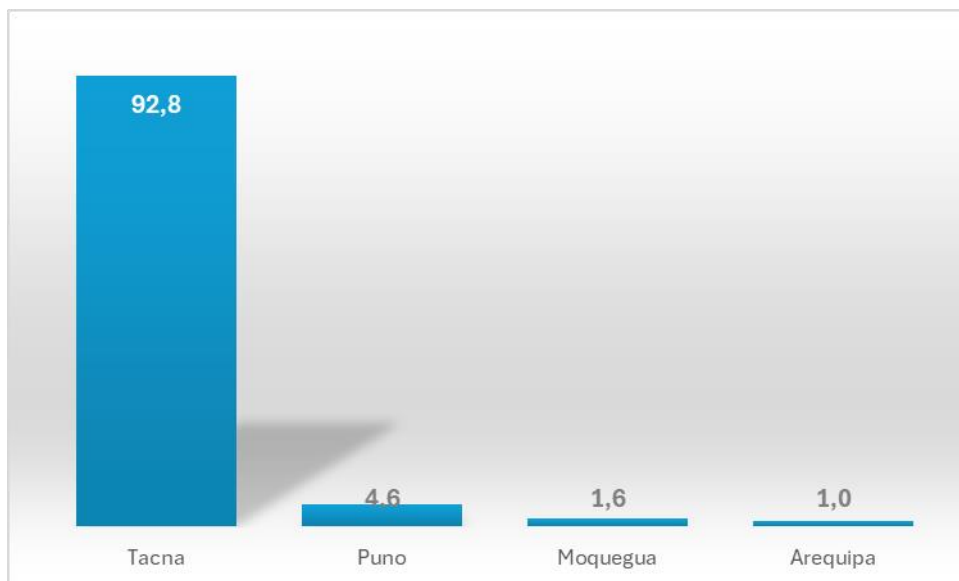


Figura 6. Participantes según procedencia

Fuente: Tabla 2

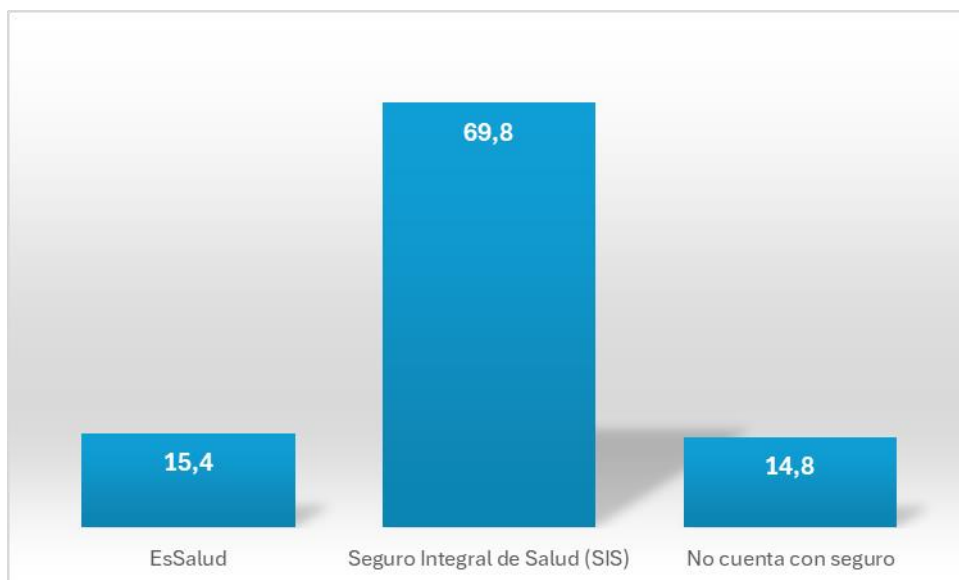


Figura 7. Participantes según a un seguro de salud

Fuente: Tabla 2

Interpretación

Los hallazgos revelan que la mayoría de los/las participantes tiene un nivel de educación superior, ya que el 44,6 % posee educación superior no universitaria, y el 27,5 % tiene educación superior universitaria. En contraste, una minoría de 0,3 % que corresponde a un participante no tiene estudios, el 0,7 % tiene educación inicial y un 3,9 % ha completado tan solo la educación primaria.

La mayoría de los participantes se encuentra en el nivel socioeconómico medio con un 36,7 %, seguido del nivel medio bajo con 24,9 % y bajo 24,6 %. Una minoría de los participantes pertenece a los niveles socioeconómicos medio alto (11,1 %) y alto (2,6 %).

La mayoría de los participantes proviene de Tacna (92,8 %), con minorías provenientes de Puno (4,6 %), Moquegua (1,6 %) y Arequipa (1 %). La alta proporción de participantes locales podría reflejar las características demográficas de la región de estudio.

La afiliación a seguros de salud muestra que el 69,8 % de los participantes está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 15,4 % tiene cobertura de EsSalud y el 14,8 % no cuenta con ningún seguro de salud. La cobertura del SIS, que es un seguro público destinado a personas con bajos ingresos, podría estar vinculada a una mayor accesibilidad a los servicios de salud para la mayoría de los participantes. Sin embargo, aquellos sin seguro (14,8 %) podrían enfrentar mayores dificultades para acceder a medicamentos y tratamientos, lo que podría influir negativamente en la adherencia.

Las características socioeducativas y socioeconómicas de los participantes proporcionan un contexto importante para interpretar los hallazgos sobre la adherencia al tratamiento con antibióticos.

– Factores del tratamiento

Tabla 3. Participantes según número de veces al día que resulta más fácil tomar la medicación

	N°	%
Una vez al día	141	46,2
Dos veces al día	128	42,0
Tres veces al día	34	11,1
Cuatro veces al día	2	0,7
Total	305	100,0

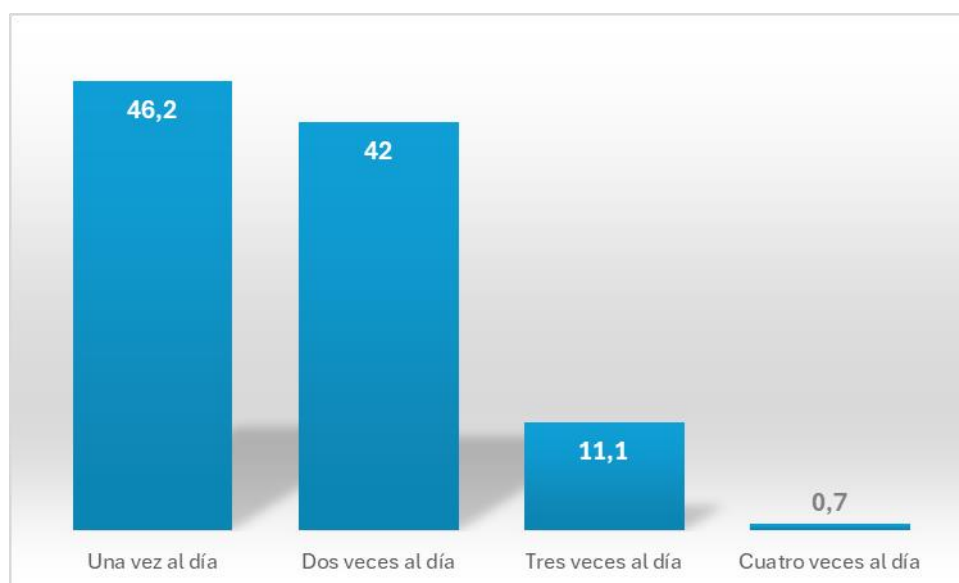


Figura 8. Participantes según número de veces al día que resulta más fácil tomar la medicación

Fuente: Tabla 2

Interpretación

Se halló según se aprecia en la Tabla 3 y Figura 8, que los pacientes encuentran más fácil tomar su medicación si fuera una sola vez al día con 46,2 %, seguido por el 42 % que prefiere dos veces al día. Solo el 11,1 % y el 0,7 % considera más fácil tomar la medicación tres y cuatro veces al día, respectivamente.

Tabla 4. Participantes según conocimiento del tiempo de toma de antibióticos

	N°	%
De 1 a 3 días	64	21,0
De 4 a 6 días	79	25,9
7 días	59	19,3
10 días	14	4,6
Más de 10 días	3	1,0
Hasta que la persona esté mejor	45	14,8
Cuando la persona ya no tenga síntomas	41	13,4
Total	305	100,0

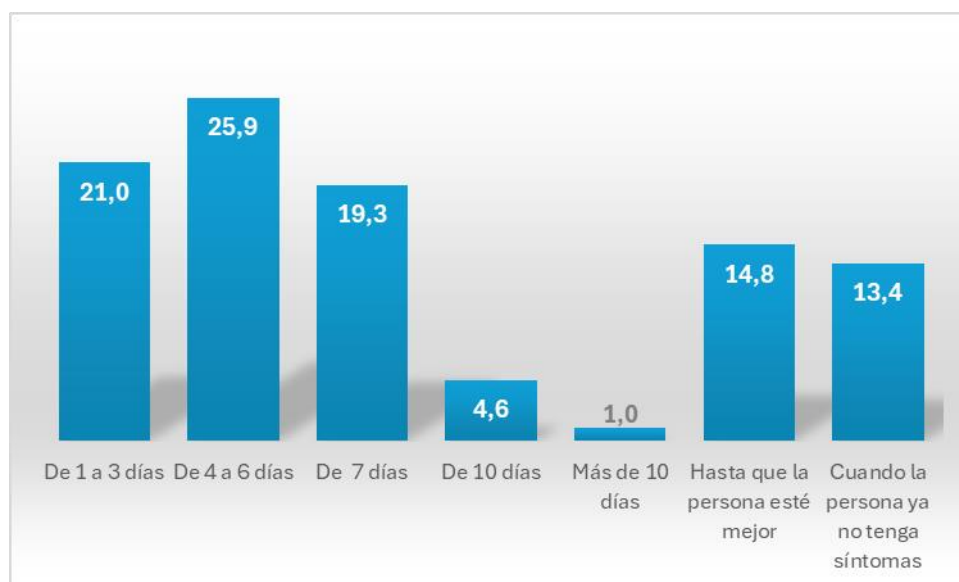


Figura 9. Participantes según conocimiento del tiempo de toma de antibióticos

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 4 y Figura 9, el conocimiento sobre la duración del tratamiento antibiótico es variable entre los participantes. El 25,9 % cree que el tratamiento debe durar de 4 a 6 días, mientras que el 21 % considera que debe ser de 1 a 3 días. Un 14,8 % piensa que deben tomar los antibióticos hasta sentirse mejor, y el 13,4 % hasta que desaparezcan los síntomas. Una minoría (1 %) considera que el tratamiento debe durar más de 10 días.

Tabla 5. Participantes según si les resulta fácil leer las prescripciones médicas

	N°	%
Si	78	25,6
No	227	74,4
Total	305	100,0

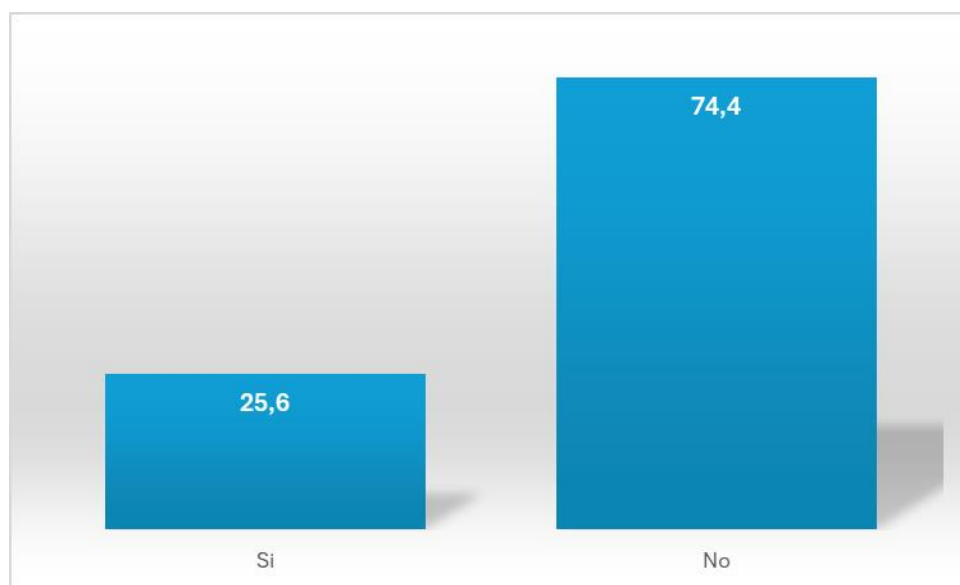


Figura 10. Participantes según si les resulta fácil leer las prescripciones médicas

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 5 y Figura 10, la mayoría que corresponde al 74,4 % de los participantes encuentra difícil leer las prescripciones médicas, mientras que solo el 25,6 % las encuentra fáciles de leer.

Tabla 6. Participantes según si el costo del antibiótico es un obstáculo para adquirirlo

	N°	%
Si	172	56,4
No	133	43,6
Total	305	100,0

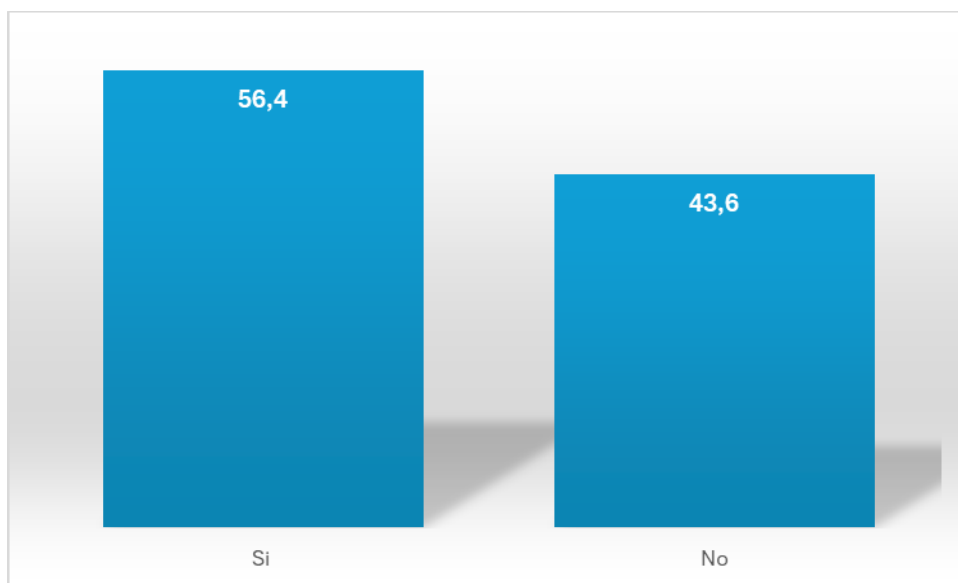


Figura 11. Participantes según si el costo del antibiótico es un obstáculo para adquirirlo

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 6 y Figura 11, más de la mitad que corresponde al 56,4 % de los participantes considera el costo del antibiótico como un obstáculo significativo para adquirirlo, mientras que el 43,6 % no lo ve como un problema. Este hallazgo subraya la importancia de considerar factores económicos en la adherencia al tratamiento, ya que los costos elevados de algunos fármacos que no son atendidos por el SIS podrían disuadir a los pacientes de seguir las prescripciones completas, aumentando así el riesgo de resistencia bacteriana y complicaciones de salud.

Tabla 7. Participantes según si comprenden las indicaciones del médico

	N°	%
Si	187	61,3
No	118	38,7
Total	305	100,0

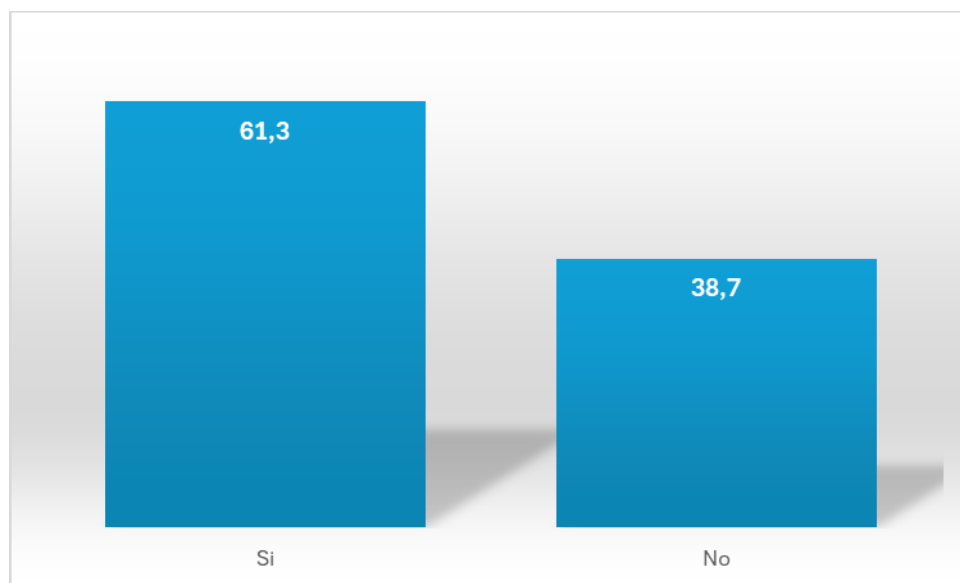


Figura 12. Participantes según si comprenden las indicaciones del médico

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 7 y Figura 12, más de la mitad de los participantes que corresponde al 61,3 % comprende las indicaciones del médico, mientras que el 38,7 % no lo hace.

Tabla 8. Participantes según si presentan reacciones adversas a los medicamentos

	N°	%
Sin reacción adversa medicamentosa	50	16,4
Leve	224	73,4
Moderada	28	9,2
Grave	3	1,0
Total	305	100,0

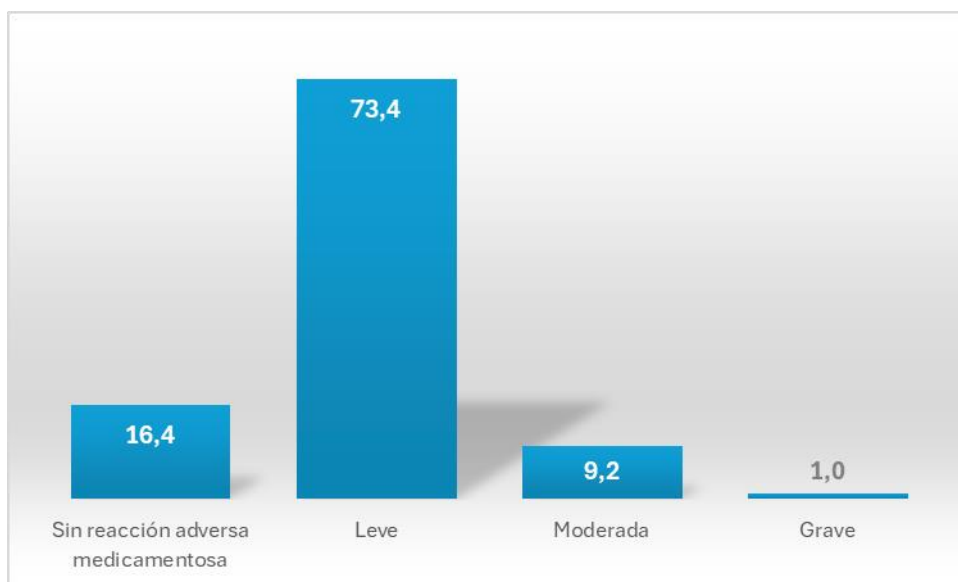


Figura 13. Participantes según si presentan reacciones adversas a los medicamentos

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 8 y Figura 13, casi las tres cuartas partes que corresponde al 73,4 % de los participantes reporta reacciones adversas leves a los medicamentos, el 9,2 % moderadas y solo el 1 % graves. Un 16,4 % no experimenta ninguna reacción adversa.

– Factores relacionados al paciente

Tabla 9. Participantes según conocimiento de para qué se utilizan los antibióticos

	N°	%
Para tratar infecciones de bacterias	181	59,3
Para tratar infecciones de virus	46	15,1
Para tratar infecciones por hongos	9	3,0
Para otro tipo de enfermedades	69	22,6
Total	305	100,0

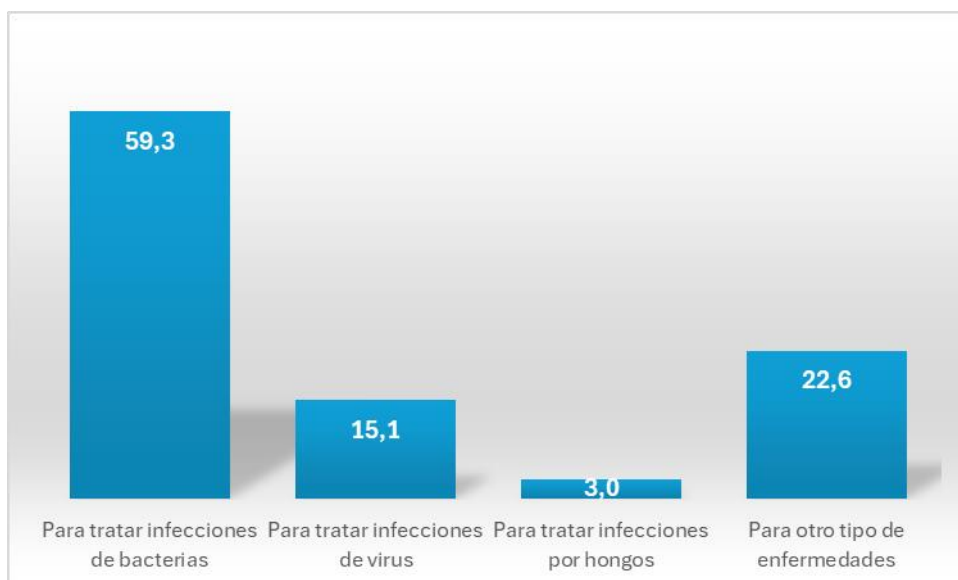


Figura 14. Participantes según conocimiento de para qué se utilizan los antibióticos

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 9 y Figura 14, más de la mitad de los encuestados que es el 59,3 % sabe que los antibióticos se utilizan para tratar infecciones bacterianas, mientras que el 15,1 % cree que son para infecciones virales y el 3 % para infecciones por hongos. Un 22,6 % piensa que se utilizan para otro tipo de enfermedades.

Tabla 10. Participantes según presencia o no de patologías concomitantes

	N°	%
Sin patología	210	68,9
Con patología	95	31,1
Total	305	100,0

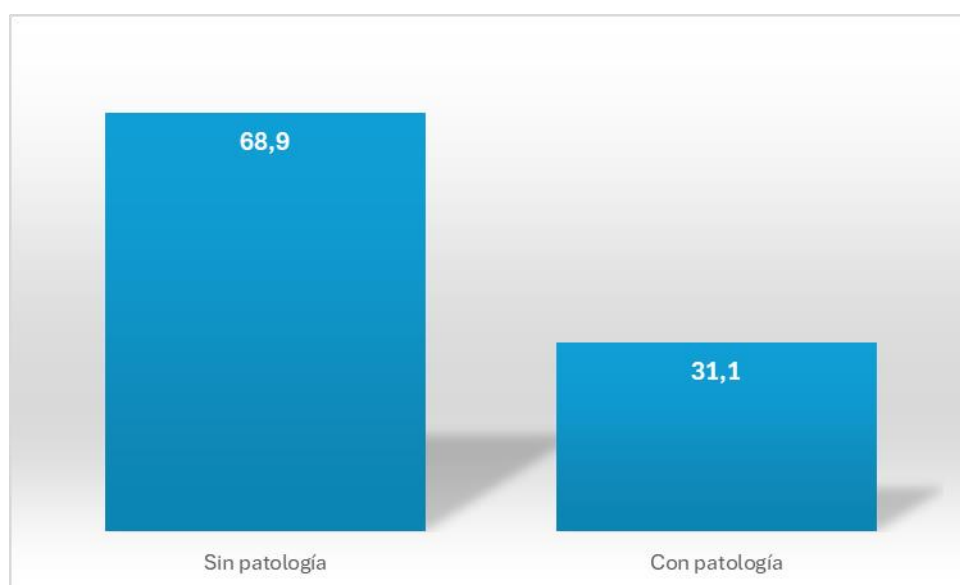


Figura 15. Participantes según presencia o no de patologías concomitantes

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 10 y Figura 15, que más de la tercera parte de los pacientes encuestados que es de 68,9 % no tiene patologías concomitantes, mientras que el 31,1 % sí las tiene.

– Adherencia a la medicación según el Test de Morisky-Green (MMAS-8)

Tabla 11. Participantes según nivel de adherencia

	N°	%
Baja adherencia	266	87,2
Mediana Adherencia	33	10,8
Alta adherencia	6	2,0
Total	305	100,0

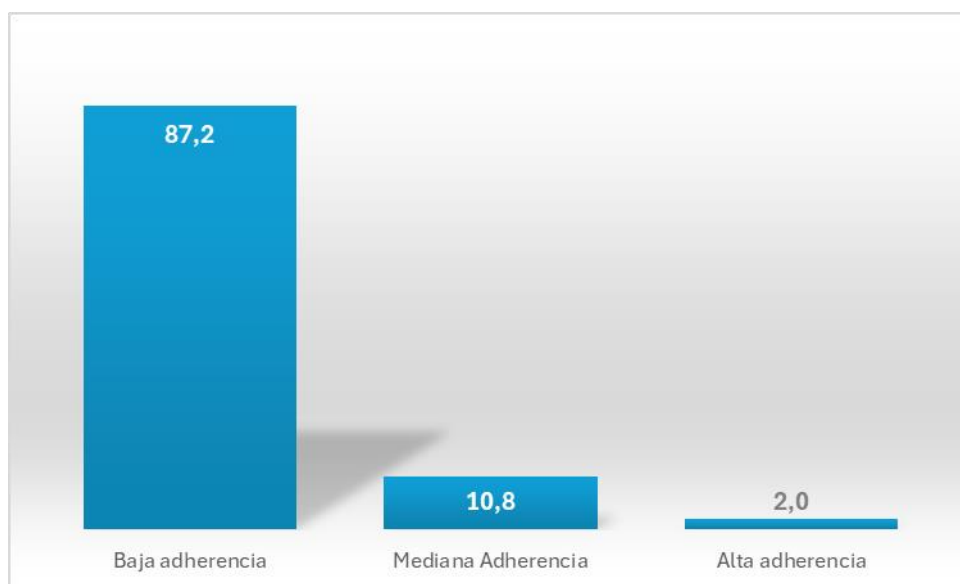


Figura 16. Participantes según nivel de adherencia

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 11 y Figura 16, una proporción elevada de participantes que es de 87,2 % tiene baja adherencia al tratamiento según el Test de Morisky-Green (MMAS-8), el 10,8 % tiene mediana adherencia y solo el 2 % tiene alta adherencia.

Tabla 12.Participantes según ítems de la prueba de Morisky-Green

	N° =305	%=100
Olvida alguna vez tomar la medicación		
Si	231	75,7
No	74	24,3
No toma medicación por una razón diferente al olvido en las últimas dos semanas		
Si	121	39,7
No	184	60,3
Toma de menos medicación o dejó de tomarla sin comunicar al médico por sentirse peor cuando las toma		
Si	108	35,4
No	197	64,6
Olvida llevar medicación por viaje o si sale de casa		
Si	151	49,5
No	154	50,5
Según si tomó medicación ayer		
Si	164	53,8
No	141	46,2
Abandona a veces la toma de medicación si siente que síntomas están bajo control		
Si	180	59,0
No	125	41,0
Siente que es un fastidio su plan de tratamiento		
Si	189	62,0
No	116	38,0
Frecuencia con que le es difícil recordar que debe tomar medicación		
Nunca o raramente	60	19,7
De vez en cuando	116	38,0
A veces	101	33,1
Normalmente	19	6,2
Siempre	9	3,0

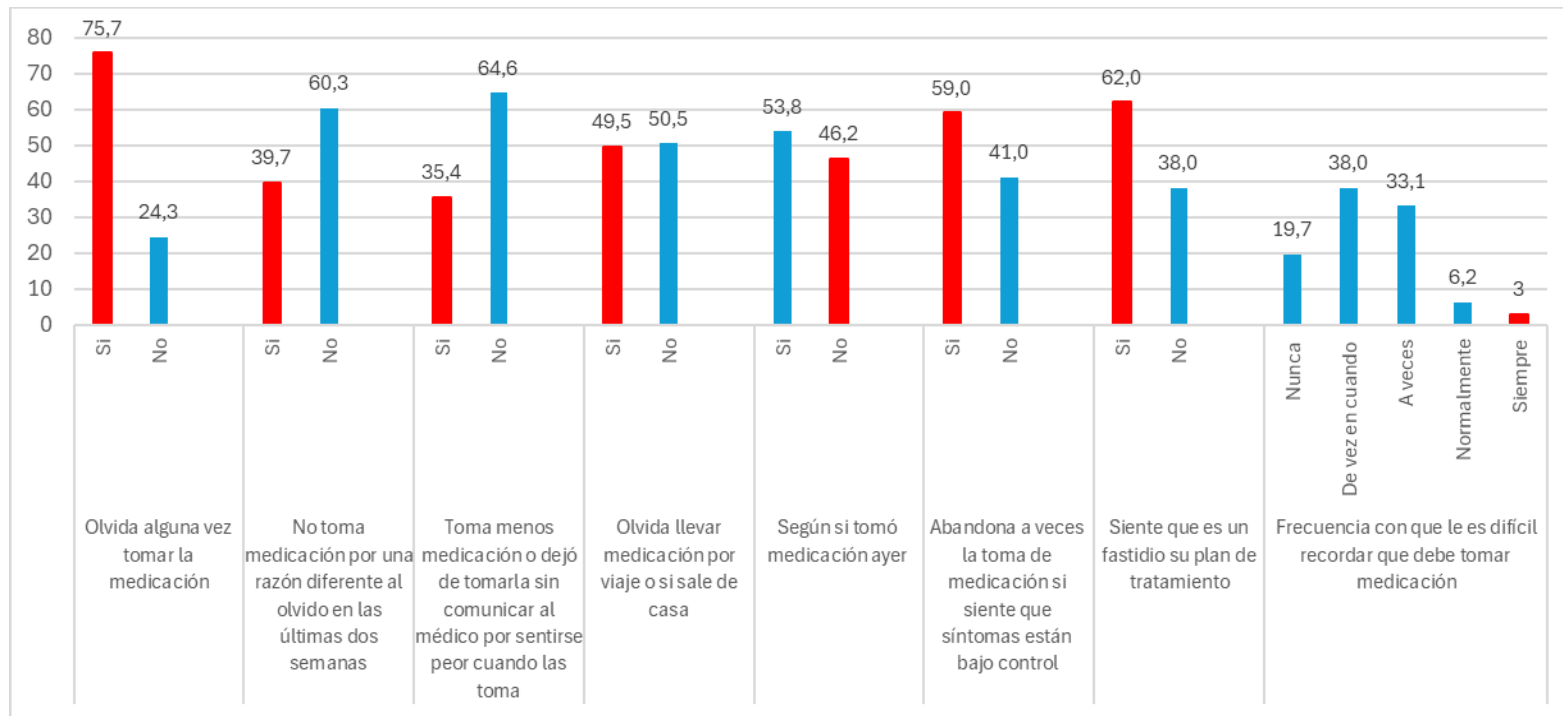


Figura 17. Participantes según ítems de la prueba de Morisky-Green

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 12 y la Figura 18, en la que se desglosa las respuestas a cada ítem de la Prueba de Morisky-Green se tiene que el 75,7 % olvida tomar su medicación alguna vez, el 39,7 % no toma la medicación por razones diferentes al olvido, y el 35,4 % deja de tomarla sin comunicar al médico por sentirse peor.

Además, el 49,5 % olvida llevar su medicación cuando sale de casa, el 53,8 % tomó su medicación el día anterior, el 59 % abandona la medicación cuando los síntomas están bajo control, el 62 % siente que su plan de tratamiento es un fastidio, y el 38 % de vez en cuando le es difícil recordar que debe tomar su medicación.

– Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1:

Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna en 2024.

Hipótesis estadísticas

H0: $\beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0$

H1: Al menos un $\beta_j \neq 0$ $j=1, 2, \dots, 5$

Tabla 13. Regresión logística binaria de factores sociodemográficos y adherencia

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a Edad	0,098	3,429	1	0,064	1,103
Tacna		6,556	3	0,087	
Puno	4,974	6,093	1	0,014	144,616
Moquegua	3,876	2,986	1	0,084	48,219
Arequipa	18,742	0,000	1	0,999	137855586,4 40
Hombre	-0,785	0,931	1	0,334	0,456
Superior		0,434	2	0,805	
Primaria	16,700	0,000	1	0,999	17895392,90 4
Secundaria	-0,591	0,434	1	0,510	0,554
Nivel socioeconómico alto		0,332	2	0,847	
Nivel socioeconómico medio	-16,769	0,000	1	0,999	0,000
Nivel socioeconómico bajo	-17,295	0,000	1	0,999	0,000
Afiliación Essalud		0,218	2	0,897	
Afiliación SIS	-0,770	0,218	1	0,641	0,463
Afiliación ninguna	16,884	0,000	1	0,998	21500096,53 1

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 13, los hallazgos de la regresión logística binaria que examina la relación entre los factores sociodemográficos y la no adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes del Centro de Salud La Esperanza en Tacna, revela que solo la variable procedencia geográfica de Puno tiene un p-valor menor a 0,05 lo que indica que los pacientes de Puno son significativamente más propensos a ser no adherentes a la terapia con antibióticos en comparación con los de Tacna. Las otras variables como edad, proceder de Tacna, Moquegua y Arequipa, sexo, nivel educativo y nivel socioeconómico y afiliación a algún tipo de seguro no se relacionaron significativamente con la no adherencia al tratamiento con antibióticos (p-valor > 0,05), lo que significa que no son significativos en este modelo.

Hipótesis específica 2:

Existe una asociación significativa entre los factores de la terapéutica y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna en 2024.

Hipótesis estadísticas

H0: 0 $\beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_6 = 0$

H1: Al menos un $\beta_j \neq 0$ $j=1, 2, \dots, 6$

Tabla 14. Regresión logística de los factores de la terapéutica y la adherencia al tratamiento

	B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a No le es fácil la legibilidad de la receta	0,932	1,336	1	0,248	2,540
Costo es una barrera para acceder a medicamentos	0,448	0,281	1	0,596	1,565
No comprende indicaciones	0,790	0,770	1	0,380	2,204
Con reacción adversa	2,155	7,883	1	0,005	8,632
Se automedica	-0,702	0,585	1	0,444	0,495
Prescripción de toma 2 o más veces al día	0,600	0,820	1	0,365	1,821

Interpretación

Según se aprecia en la Tabla 14, solo la variable reacciones adversas medicamentos es un factor con significancia estadística (p -valor 0,005) lo que indica que experimentar reacciones adversas está fuertemente relacionado con una mayor probabilidad de no adherencia. Las otras variables legibilidad de la receta, costo del medicamento, comprensión de las indicaciones, automedicación y frecuencia de toma de medicamentos no constituyen variables predictoras de no adherencia.

Los factores terapéuticos evaluados, solo las reacciones adversas muestran una asociación significativa con la adherencia al tratamiento. Los demás factores, aunque muestran tendencias que podrían influir en la adherencia, no resultan significativos en este modelo.

Hipótesis específica 3:

Existe una asociación significativa entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna en 2024.

Hipótesis estadísticas

H0: ... 0 $\beta_1 = \beta_2 = 0$

H1: Al menos un $\beta_j \neq 0$ $j=1, \dots, 2$

Tabla 15. Regresión logística de los factores del paciente y la adherencia al tratamiento

		B	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	No conoce para qué se usa el antibiótico	18,043	0,000	1	0,996	68532911,696
	Tiene patología concomitante	1,017	0,884	1	0,347	2,766

Interpretación

La Tabla 15 presenta los resultados de una regresión logística binaria que analiza la relación entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento antibiótico en el Centro de Salud La Esperanza en Tacna en 2024. Los resultados evidencian que ninguna de las variables (conocimiento del uso de antibióticos o padecer alguna patología concomitante) constituyen predictores de la no adherencia al tratamiento antibiótico.

– Hipótesis general

Existe una asociación significativa entre los factores de la terapéutica y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna en 2024.

Hipótesis estadísticas

H0: ... 0 $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0 \beta_5 = \beta_6 = \dots = \beta_{13} = 0$

H1: Al menos un $\beta_j \neq 0 j=1, 2, 3,4,5,6 \dots, 13$

Tabla 16.Regresión logística de los factores sociodemográficos, de la terapéutica y del paciente con la adherencia al tratamiento

	B	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a Edad	0,161	1,936	1	0,164	1,174
Tacna		1,162	3	0,762	
Puno	22,895	0,000	1	0,991	8774160847,611
Moquegua	25,510	0,000	1	0,990	119959592515,101
Arequipa	21,988	0,000	1	0,999	3541340253,858
Hombre	-0,743	0,393	1	0,531	0,476
Superior		1,960	2	0,375	
Primaria	16,224	0,000	1	0,998	11114079,806
Secundaria	-1,738	1,960	1	0,162	0,176
Nivel socioeconómico alto		0,109	2	0,947	
Nivel socioeconómico medio	-17,795	0,000	1	0,999	0,000
Nivel socioeconómico bajo	-18,174	0,000	1	0,999	0,000
Afiliación Essalud		0,000	2	1,000	
Afiliación SIS	-16,159	0,000	1	0,994	0,000
Afiliación ninguna	1,781	0,000	1	1,000	5,934
Con patología	1,486	0,856	1	0,355	4,417
Más de 10 días	0,917	0,378	1	0,539	2,501
No conoce para qué se usa el antibiótico	29,816	0,000	1	0,992	8888518837515,812
No le es fácil la legibilidad de la receta	2,052	2,407	1	0,121	7,782
Costo es una barrera para acceder a medicamentos	0,317	0,069	1	0,793	1,373
No comprende indicaciones	2,623	1,462	1	0,227	13,779
Con reacción adversa	3,103	4,077	1	0,043	22,256
Se automedica	-0,323	0,090	1	0,764	0,724
Prescripción de toma 2 o más veces al día	0,420	0,044	1	0,833	1,522

La Tabla 16 presenta los resultados de una regresión logística binaria que examina la relación entre múltiples factores (sociodemográficos, de la terapéutica y del paciente) y la no adherencia al tratamiento antibiótico en el Centro de Salud La Esperanza en Tacna en 2024. Se aprecia que en este modelo en el que intervienen todas las variables, solo la presencia de presentar reacciones adversas medicamentosas se relaciona con la no adherencia al tratamiento antibiótico (p-valor 0,043).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El análisis de los hallazgos permite la discusión de los resultados univariados y multivariados. Entre los primeros el análisis de los resultados de la caracterización demográfica de los pacientes, revela que de 305 predominó en igual proporción los adultos jóvenes y adultos y en menor proporción los adultos mayores, por lo que la baja representación de adultos mayores podría limitar la generalización de resultados en este grupo, que podría presentar mayores dificultades de adherencia terapéutica debido a factores como la polifarmacia, el deterioro cognitivo o problemas en la comprensión de las indicaciones médicas. Y una mayor presencia de varones (58,4%) (Tabla 1). Esta estructura demográfica podría influir en las tendencias observadas en la adherencia al tratamiento antibiótico.

Los resultados sobre las características socioeducativas de los pacientes indican que la mayoría tiene un nivel educativo superior (44,6 %), lo que sugiere una mayor capacidad para comprender las indicaciones médicas. Sin embargo, esto no garantiza un conocimiento adecuado sobre el uso de antibióticos. En términos socioeconómicos, predominan los niveles medio y bajo, lo que podría afectar la adherencia al tratamiento debido a limitaciones económicas en la compra de medicamentos y el acceso a consultas. Y la mayor proporción proviene de Tacna, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras regiones con diferentes contextos sanitarios. Además, una parte importante está afiliada al Seguro Integral de Salud, mientras que un grupo menor no cuenta con seguro de salud, lo que puede condicionar la continuidad del tratamiento (Tabla 2).

En cuanto al número de veces al día que les resulta más fácil tomar la medicación se halló que, se evidencia una clara preferencia por esquemas de una o dos tomas al día. Esto sugiere que la simplicidad del régimen terapéutico podría contribuir a la adherencia al tratamiento, ya que a medida que aumenta la frecuencia

de administración, la disposición de los pacientes a cumplir con el tratamiento disminuye considerablemente (Tabla 3).

También se halló una falta de consenso entre los pacientes sobre la duración adecuada del tratamiento con antibióticos, lo que sugiere un conocimiento impreciso o erróneo en la población atendida en consulta ambulatoria. Se observa una distribución dispersa de las respuestas, con pacientes que consideran apropiado suspender el tratamiento apenas experimentan mejoría (14,8 %) o cuando desaparecen los síntomas (13,4 %). En Valladolid reportaron resultados similares de que cuando experimentan mejoría los pacientes abandonan el tratamiento con antibióticos, aunque la proporción fue mayor (71,1%) (9). Este dato es preocupante, ya que revela una comprensión insuficiente sobre la necesidad de completar el esquema terapéutico para evitar la resistencia bacteriana y recaídas en la enfermedad. Estos hallazgos podrían deberse a escasa educación sanitaria en el momento de la prescripción y dispensación de los antibióticos. La variabilidad en las respuestas sugiere que no hay una estrategia clara de comunicación por parte del personal de salud que garantice que los pacientes comprendan la importancia de seguir el tratamiento hasta su finalización (Tabla 4).

Asimismo, otro hallazgo interesante fue que a pesar de no estar asociado a la adherencia a los antibióticos fue que la mayoría (74,4%) de los pacientes de la consulta ambulatoria indicó que tiene dificultades para comprender la legibilidad de la receta (Tabla 5). Este hallazgo es preocupante, ya que la falta de claridad en la lectura de las recetas puede afectar la adherencia al tratamiento y, en el caso de los antibióticos, aumentar el riesgo de uso inadecuado, con consecuencias como la automedicación o la interrupción prematura del tratamiento. También se halló que el costo del antibiótico representa una barrera para más de la mitad de los pacientes (56,4 %), lo que podría afectar la adherencia al tratamiento y generar interrupciones en la terapia (Tabla 6).

Respecto a la comprensión de las indicaciones médicas se halló que muchos pacientes (61,3 %) tienen dificultades para comprender las indicaciones médicas, lo que puede afectar la adherencia a los antibióticos. Estos resultados sugieren

debilidades en la comunicación entre profesionales de salud y pacientes, lo que podría afectar que las instrucciones sean claras y comprensibles y en consecuencia la optimización del uso de los medicamentos. La falta de comprensión de las indicaciones médicas puede llevar a un incumplimiento del tratamiento, ya que los pacientes pueden no seguir correctamente las pautas prescritas (Tabla 7). Asimismo, la mayoría de los participantes experimentó reacciones adversas leves a los medicamentos. Sin embargo, la presencia de efectos moderados y graves podría influir negativamente en la adherencia al tratamiento, por lo que es importante un adecuado seguimiento y orientación del equipo de salud según sus competencias profesionales en cada caso.

En relación con el conocimiento de los pacientes sobre para qué se utilizan los antibióticos, los hallazgos revelan que una proporción significativa de participantes tiene un conocimiento erróneo sobre el uso de los antibióticos, ya que algunos los asocian con infecciones virales, fúngicas u otras enfermedades (Tabla 9). Estos resultados aluden a escasa educación sanitaria sobre conocimientos básicos del uso de antibióticos, especialmente, en los pacientes que reciben la medicación.

Los principales resultados del presente estudio revelan una baja adherencia (87,2 %) lo que puede comprometer la efectividad terapéutica y aumentar el riesgo de resistencia bacteriana (Tabla 11). Estos hallazgos son concordantes con estudios internacionales y nacionales que reportaron bajas tasas de adherencia (29,56,57) . También es concordante con los hallazgos en Almería de España, ya que se reportó que el 48,7% no fue adherente al tratamiento antibiótico (28) y en Valladolid el 70% no mostró adherencia al tratamiento antibiótico.

Asimismo, en cuanto a los indicadores de la adherencia, se halló que la mayoría de los participantes presenta dificultades en la adherencia por factores como el olvido frecuente, la suspensión voluntaria del tratamiento cuando perciben mejoría, y la sensación de que el tratamiento es una carga. Y otro número significativo de pacientes omite dosis sin consultar al médico, lo que puede comprometer la adherencia a los antibióticos, la efectividad del tratamiento e incrementar el riesgo de resistencia bacteriana en el caso de los antibióticos. Otro aspecto relevante encontrado es que una proporción considerable de pacientes olvida llevar su medicación al salir de casa

o viajar, lo que refleja que la adherencia podría estar influenciada no solo por factores médicos, sino también por hábitos y estilo de vida.

Los hallazgos del análisis estadístico multivariado, entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza de Tacna, revela que la procedencia geográfica es un factor significativo en la adherencia al tratamiento antibiótico, especialmente aquellos pacientes que provienen de Puno (Tabla 13). No hay estudios previos nacionales que hayan estudiado la procedencia del paciente como una posible variable predictora de mala adherencia. Estos resultados sugieren que, entre los factores evaluados, la procedencia puede ser un determinante clave en la adherencia, destacando la importancia de considerar factores geográficos en el análisis de adherencia a tratamientos médicos (Tabla 13). La edad y el nivel educativo, no se asociaron con la mala adherencia, resultado diferente a los hallazgos del estudio nacional realizado por Vargas et al.(29) quien halló que la edad menor de 50 años y la carencia de estudios superiores fueron factores asociados a la no adherencia.

De otra parte, el análisis estadístico multivariado de una asociación significativa entre los factores de la terapéutica y la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes del C.S. La Esperanza en Tacna, reveló que, de todos los factores del tratamiento, solo las reacciones adversas a los medicamentos mostraron una relación significativa con la no adherencia al tratamiento antibiótico, con una OR de 8,632 ($p = 0,005$) (Tabla 14). Este hallazgo es consistente lo informado por Vargas et al.(29) que han demostrado que los efectos secundarios de los medicamentos se asoció con la mala adherencia. Estos resultados sugieren que la gestión de reacciones adversas es crucial. Tampoco se halló relaciones significativas entre el tiempo de toma de un antibiótico, el número de dosis diarias, la legibilidad de la receta y el costo del medicamento. Estos resultados difieren con los reportados por Llor et al (56) quien informó que una asociación entre el número de dosis diarias de antibiótico y la duración del antibiótico. Esto puede deberse a la particularidades regionales específicas.

Entre los resultados obtenidos, destaca la variable *con reacción adversa* que se asocia con la no adherencia ($p = 0,005$) lo que puede interpretarse de que cuando los pacientes experimentan efectos adversos tienen una probabilidad mucho mayor de abandonar o modificar su tratamiento en comparación con aquellos que no presentan estas reacciones (Tabla 14). Este hallazgo es relevante porque sugiere que las reacciones adversas constituyen una de las principales barreras para el cumplimiento terapéutico, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación del paciente sobre los posibles efectos secundarios y las estrategias para manejarlos sin dejar la toma del tratamiento.

En cuanto al análisis multivariado de los factores del paciente y la adherencia al tratamiento, no hubo una asociación significativa entre el desconocimiento del uso preciso de antibióticos y de tener patología concomitante (Tabla 15). Sin embargo, aunque la falta de conocimiento sobre para qué se usan los antibióticos podría ser un factor importante en la adherencia al tratamiento, los resultados de la regresión no permiten confirmar su impacto ($p\text{-valor} > 0,05$) (Tabla 15), aspecto que necesita mayor investigación. Cabe subrayar que, no en todos los establecimientos de salud hay un profesional químico farmacéutico, y en muchas ocasiones los medicamentos son dispensados por personal técnico que no necesariamente brinda una explicación detallada del contenido de la receta. Esto puede generar confusión en los pacientes, quienes, al no comprender las indicaciones médicas, podrían cometer errores en la administración del medicamento, como dosis incorrectas, omisión de tomas o no completar el tratamiento.

Este problema resalta la necesidad de implementar estrategias para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes. La presencia de un químico farmacéutico en los establecimientos de salud podría contribuir significativamente a reducir este problema, ya que su función incluye la dispensación informada, asegurando que el paciente reciba una explicación clara sobre el uso de los medicamentos, sus efectos adversos, interacciones y la importancia de seguir el tratamiento según lo prescrito. También la falta de comprensión de las indicaciones muestra una tendencia a influir en la adherencia, aunque sin alcanzar significancia estadística. Esto sugiere que la claridad en la comunicación médico-paciente es un

aspecto fundamental que debe fortalecerse para mejorar la adherencia, especialmente en tratamientos prolongados o complejos

El análisis de regresión logística multivariada general, en el que se incluyen todas las variables sociodemográficas, terapéuticas y del paciente para evaluar su relación con la adherencia al tratamiento. Este modelo permite analizar de manera simultánea el efecto de múltiples factores y determinar cuáles tienen una asociación significativa con la adherencia (Tabla 16). Se aprecia que en este modelo en el que intervienen todas las variables, un hallazgo inesperado revela que solo la presencia de presentar reacciones adversas medicamentosas se relaciona con la no adherencia al tratamiento antibiótico (p -valor 0,043) mientras que factores como el nivel educativo, la edad o la afiliación a un seguro no demostraron ser determinantes. Sin embargo, se necesita mayor investigación.

Los resultados estadísticos multivariados obtenidos evidencian que la adherencia al tratamiento antibiótico está asociada a la presencia de reacciones adversas. Este hallazgo sugiere que los factores individuales y terapéuticos tienen un peso significativo en el cumplimiento del tratamiento. No obstante, para comprender a profundidad estos resultados, es pertinente analizarlos desde una perspectiva teórica que considere el papel de las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido. En este sentido, la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) de Ajzen (47) ofrece un marco conceptual que permite explicar cómo las experiencias previas, las creencias personales y la influencia social pueden condicionar la adherencia. Desde esta perspectiva, los resultados del presente estudio pueden interpretarse a la luz de la TPB, lo que facilita la identificación de los factores psicológicos y sociales que influyen en la adherencia observada

Estos resultados se interpretan dentro del marco teórico de la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) de Ajzen (47) en la que sugiere que la intención de realizar una conducta específica es el principal determinante de su ejecución, influenciada por la actitud de la persona, las normas subjetivas y el control percibido sobre la conducta. Por lo que las actitudes de los pacientes del C.S. La Esperanza hacia el tratamiento antibiótico podría estar influida por experiencias previas y

creencias sobre los beneficios y riesgos del tratamiento. Los pacientes que experimentan reacciones adversas significativas es probable que presenten actitudes negativas hacia la adherencia, ya que los efectos secundarios pueden ser percibidos como más graves que los beneficios del tratamiento. Esta percepción negativa minimizaría la intención de seguir el régimen antibiótico prescrito, contribuyendo a la no adherencia.

En cuanto a las normas subjetivas, referidas a la influencia percibida de las creencias y expectativas de otras personas importantes para el paciente, como familiares, amigos y profesionales de salud, la adherencia puede verse afectada si los pacientes perciben que sus pares o figuras de autoridad no apoyan plenamente el cumplimiento del tratamiento o si la cultura local no enfatiza la importancia de completar los tratamientos médicos. En este estudio, la procedencia geográfica (especialmente Puno) se asoció con la no adherencia, lo que podría sugerir que las normas sociales del lugar no favorecen el seguimiento de las recomendaciones médicas, a diferencia de otras áreas donde estas normas pueden ser más influyentes.

Respecto al control percibido sobre la conducta implica la percepción del paciente sobre su capacidad para adherirse al tratamiento, considerando las barreras y facilitadores. En este estudio, las reacciones adversas a los medicamentos disminuyen el control percibido, ya que los pacientes pueden sentir que no pueden manejar los efectos secundarios sin ayuda. Además, factores como la legibilidad de la receta y el costo del medicamento, aunque no significativos en este estudio, pueden influir en la percepción de control y, por ende, en la adherencia.

En suma, los resultados del estudio pueden ser explicados por la TPB al considerar cómo las actitudes negativas (debido a reacciones adversas), las normas subjetivas (influencia cultural y social de la procedencia geográfica) y el control percibido (dificultad para manejar efectos secundarios) interactúan para afectar la intención de cumplir o no el tratamiento antibiótico. La menor adherencia observada en pacientes de Puno podría deberse a normas subjetivas más fuertes y actitudes menos positivas hacia la adherencia. En contraste, las reacciones adversas

disminuyen significativamente el control percibido y, por lo tanto, la adherencia, independientemente de otros factores.

Entre las limitaciones del estudio, el diseño transversal adoptado, no permite establecer las causas de la no adherencia, sin embargo, los hallazgos podrían ser generalizables a otros contextos de atención primaria en la ciudad de Tacna.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos mostraron que únicamente la procedencia geográfica de Puno se asoció significativamente con la no adherencia al tratamiento antibiótico ($p = 0,014$; OR = 144,6), lo que indica que los pacientes procedentes del altiplano tuvieron mayor probabilidad de ser no adherentes en comparación con los de Tacna.
2. Las reacciones adversas a los medicamentos como factores de tratamiento mostraron una asociación significativa ($p = 0,043$) con la no adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes del Centro de Salud La Esperanza en Tacna en 2024.
3. Los factores del paciente, como el conocimiento sobre el uso de antibióticos y la presencia de patologías concomitantes, no mostraron asociación significativa con la adherencia ($p > 0,05$) al tratamiento antibiótico en pacientes del Centro de Salud La Esperanza en Tacna en 2024.

RECOMENDACIONES

Al Gerente del establecimiento de salud y al equipo de salud:

1. En base a los hallazgos que demostraron que la procedencia geográfica es un factor significativo en la no adherencia al tratamiento antibiótico, se recomienda: a) Implementar programas de educación y concientización los que debieran ser culturalmente sensibles y diseñados para abordar las barreras culturales y socioeconómicas que enfrentan estas poblaciones, b) Fortalecer las estrategias de comunicación y apoyo para garantizar que todos los pacientes, independientemente de su procedencia, comprendan la importancia de completar el tratamiento antibiótico. La implementación de estos programas podría mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y reducir las posibles consecuencias de resistencia antibiótica.
2. Dado que las reacciones adversas a los medicamentos fueron identificadas como un predictor significativo de la no adherencia al tratamiento antibiótico, se sugiere una mayor participación del servicio de farmacia con farmacovigilancia.
3. Aunque no se demostró una relación significativa entre los factores del paciente (como el conocimiento sobre el uso de antibióticos y la presencia de patologías concomitantes) y la no adherencia al tratamiento, es crucial no desestimar estos aspectos , se sugiere: a) Fortalecer el seguimiento y apoyo a los pacientes con múltiples patologías, asegurando que comprendan cómo integrar su régimen antibiótico con otros tratamientos y b) Implementar programas educativos y de apoyo personalizados para promover la adherencia al tratamiento, incluso si estos factores no mostraron significancia estadística en este estudio específico.
4. Se recomienda fortalecer la participación del químico farmacéutico en los centros de salud del primer nivel, integrándolo activamente en las reuniones clínicas y en la toma de decisiones terapéuticas. Su incorporación en el equipo multidisciplinario favorecerá la educación del paciente en el uso adecuado de medicamentos, la detección temprana de reacciones adversas y la prevención

de la automedicación. Además, su intervención permitirá optimizar el seguimiento farmacoterapéutico, mejorar la adherencia al tratamiento y promover el uso racional de los antibióticos en coordinación con el resto del personal de salud.

5. Los resultados del estudio muestran que un número considerable de pacientes no completa su tratamiento antibiótico, principalmente por la falta de información sobre la duración, los efectos adversos y las consecuencias del abandono terapéutico. En este contexto, el químico farmacéutico desempeña un papel esencial al brindar orientación y seguimiento que favorecen la adherencia y el uso racional de los medicamentos.

En ese sentido, se sugiere:

- Incrementar la contratación de químicos farmacéuticos en centros de salud de primer nivel, especialmente en zonas rurales o con alta carga infecciosa. Quienes deben tener una sólida formación en fisiopatología, farmacología clínica, farmacoterapia y comunicación efectiva con el paciente, de modo que puedan desempeñar un rol activo dentro del equipo multidisciplinario de salud.
- Estos profesionales deben estar capacitados no solo para la dispensación de medicamentos, sino también para realizar el seguimiento farmacoterapéutico, identificar reacciones adversas, prevenir interacciones medicamentosas y educar al paciente en el uso racional de antibióticos.
- Implementar estrategias de consejería farmacéutica individual y grupal sobre el uso adecuado de antibióticos.
- Establecer programas de farmacovigilancia activa, liderados por el químico farmacéutico, para detectar precozmente reacciones adversas y mejorar la adherencia.

El fortalecimiento de esta labor contribuiría significativamente a **reducir el abandono del tratamiento, mejorar los desenlaces clínicos y prevenir la resistencia bacteriana**, lo cual representa una mejora en los servicios de salud y en los indicadores de salud pública a nivel regional.

6. Se propone reforzar la comunicación y coordinación entre los profesionales de salud, especialmente entre médicos, enfermeras y químicos farmacéuticos, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento antibiótico. Una interacción fluida dentro del equipo multidisciplinario facilita la detección temprana de reacciones adversas y de dificultades en la comprensión del tratamiento, favoreciendo un abordaje integral y continuo del paciente.
7. Se sugiere implementar la prescripción electrónica en los centros de salud del primer nivel, tomando como referencia el sistema de EsSalud, para garantizar la claridad de las recetas, reducir errores y asegurar que el paciente reciba las indicaciones correctas. Esta herramienta digital mejora el registro terapéutico, facilita el seguimiento farmacoterapéutico y promueve una mayor adherencia al tratamiento.
8. Se recomienda promover investigaciones multidisciplinarias entre profesionales de farmacia y otras áreas de la salud, orientadas a explorar nuevas líneas de estudio, como la posible influencia de las características étnicas en la adherencia al tratamiento con antibióticos u otros medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chait R, Vetsigian K, Kishony R. What counters antibiotic resistance in nature? *Nat Chem Biol.* enero de 2012;8(1):2–5.
2. Clardy J, Fischbach MA, Currie CR. The natural history of antibiotics. *Curr Biol.* junio de 2009;19(11):R437–41.
3. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. *N Engl J Med.* agosto de 2005;353(5):487–97.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud; 2000.
5. Riesgos de no adherirse a las pautas de tratamiento antimicrobiano - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>
6. Reyes-flores E, Trejo-alvarez R, Arguijo-abrego S, Jiménez-gómez A, Castillolcastro A, Hernández-silva A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Rev Médica Honduras* [Internet]. 2016;84:125–32. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
7. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. 2018;(3):226–32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
8. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Rev Médica Honduras.* 2016;84:125–32.
9. García E. Análisis del incumplimiento del tratamiento antibiótico y sus causas. Universidad de Valladolid; 2019.
10. World Health Organization. GLASS AMR data global summaries. 2023;

11. Chen Y-C, Leu H-S, Wu S-F, Wu Y-M, Wang T-J. [Factors influencing adherence to antibiotic therapy in patients with acute infections]. *Hu Li Za Zhi*. febrero de 2015;62(1):58–67.
12. Abbasinazari M, Sahraee Z, Mirahmadi M. The patients' adherence and adverse drug reactions (ADRs) which are caused by *Helicobacter pylori* eradication regimens. *J Clin Diagnostic Res*. 2013;7(3):462–6.
13. Ballester Vidal MR, Rosa Alarcón L de la, Mansilla Ortuño J, Tello Nieves G, Ossa Moreno M de la, Párraga Martínez I. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños en Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam*. 2014;7(1):32–8.
14. Resurrección C, Chiappe A, Bolarte J, Martínez L, Muñante R, Vicente Y, et al. Uso de antibióticos en pacientes internados en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. noviembre de 2020;37(4):620–6.
15. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2011;21(4):197–201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n4/v21n4ao4.pdf>
16. Lima D, Llanos-Zavalaga F, Mayca Pérez J, Contreras Ríos C. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Characteristics of Antibiotic Prescription in the Ambulatory Consultation of the Department of Medicine at the Cayetano Heredia Hospital, Lima, Perú.
17. Principe M, Díaz L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico y Calidad de vida en adultos atendidos en la botica Biofarma, San Juan de Lurigancho, Lima, 2021. Universidad Norbert Wiener; 2022.
18. Maguiña C. Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta méd Peru*. 2006;23(2):15–20.
19. Juan J, Cerda O, Herrera DS, Adrián Ó, Miranda R, Manuel J, et al. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. 2018;(3):226–32.

20. World Health Organization (WHO). Antimicrobial-Resistance @ Wwww.Who.Int [Internet]. Who.Int. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
21. Camou T, Zunino P, Hortal M. ALARMA POR LA RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS: SITUACIÓN ACTUAL Y DESAFÍOS. *Rev Medica Del Uruguay*. 2017;34(3):277–84.
22. World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report: 2022. 2022;
23. Hernandez I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Teran S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Rev Metro Cienc* 2018. 2018;26(1):07–11.
24. Llor C, Sierra N, Hernández S, Bayona C, Hernández M, Moragas A, et al. Compliance rate of antibiotic therapy in patients with acute pharyngitis is very low, mainly when thrice-daily antibiotics are given. *Rev Esp Quimioter*. 2009;22(1):20–4.
25. Shakya Shrestha S, Bhandari M, Thapa SR, Shrestha R, Poudyal R, Purbey B, et al. Medication Adherence Pattern and Factors affecting Adherence in Helicobacter Pylori Eradication Therapy. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2016;14(53):58–64.
26. Muñoz EB, Dorado MF, Martínez FM. Grado de conocimiento del antibiótico prescrito en pacientes ambulatorios. *Aten Primaria*. 2015;47(4):228–35.
27. Valdés Llorca C, Cortés Castell E, Manuel Ribera Casado J, de Lucas Ramos P, Luis Casteig Ayestarán J, Casteig Blanco A, et al. Factors Associated with Non-Adherence to Drugs in Patients with Chronic Diseases Who Go to Pharmacies in Spain. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084308>
28. Navarro P, Sorlózano A, Olmo M del M, Nieto P, Dueñas R, Gutiérrez J, et al. Assessment of adherence to antibiotic treatment in Primary Care by determining levels of the drug using a liquid chromatography technique. *Rev*

- Esp Quimioter. 2017;30(5):341–9.
29. Vargas Cárdenas G, Balvin Yanes L, Chaiña Meza JM, Llanos Tejada F. Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. *Rev Gastroenterol Peru*. 2020;40(3):224–9.
 30. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251–8.
 31. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Rev Med Chil*. 2016;144(2):269–70.
 32. Salinas Cruz E, Guadalupe M, Galán N. Adherencia terapéutica. Vol. 11, *Ensayo Enf Neurol (Mex)*. 2012.
 33. Díaz Porto Robles M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación. *Rev Griot (Etapa IV - Colección Complet*. 2014;7(1):73–84.
 34. Díaz ML, Robles P, Auxiliar C, En C, Certificada R. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Rev Griot*. 2014;7(1):73–84.
 35. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
 36. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121–7577(2462–8425):117–37.
 37. Ortiz Faucheux RE, Llosa Rodríguez CH, Paredes Espejo YE. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Rev Médica Basadrina*. 2019;11(2):26–9.
 38. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al.

49. Pasteran F, Corso A, Monsalvo M, Frenkel J, Lazovski J. Resistencia a los antimicrobianos : causas , consecuencias y perspectivas en Argentina. 2017;
50. Ángel J, Arceo P. Reacciones Adversas a Medicamentos-Asociación Española de Pediatría. Unidad Integr Alergia Clínica del Pilar Zaragoza [Internet]. 2019;285–95. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf&ved=2ahUKEwjyopf6leLuAhVJlqwKHQWuDfMQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw2iKa eADsQLrN_Slh66OFyI
51. Organización Mundial de la Salud. Uso responsable de medicamentos. Oms [Internet]. 2018;1–2. Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf
52. Hernandez fernandez y B. Diseños no experimentales. 2001.
53. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008;40(8):413–7.
54. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24(1):67–74.
55. Martinez-Perez P, Orozco-Beltrán D, Pomares-Gomez F, Hernández-Rizo JL, Borrás-Gallen A, Gil-Guillen VF, et al. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. Atención Primaria. febrero de 2021;53(2):101942.
56. Llor C, Hernández S, Bayona C, Moragas A, Sierra N, Hernández M, et al. A study of adherence to antibiotic treatment in ambulatory respiratory infections. Int J Infect Dis. 2013;17(3):168–72.
57. Chen Y-C, Leu H-S, Wu S-F, Wu Y-M, Wang T-J. Factors influencing adherence to antibiotic therapy in patients with acute infections. Hu Li Za Zhi. febrero de 2015;62(1):58–67.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Factores

Estamos haciendo una encuesta de la adherencia al tratamiento antibiótico, prescrito en pacientes del C.S La Esperanza y le hemos escogido a usted para que responda el siguiente cuestionario. Toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, y su nombre no aparecerá en ningún informe de los resultados de este estudio. Su participación es voluntaria y sus respuestas son muy importantes para mejorar los programas de salud del país. La ficha de registro de datos es un instrumento que permitirá conocer los datos personales y relacionados a la enfermedad, con la finalidad de brindar un panorama sobre la situación de cada paciente al grupo investigador.

1. Datos generales:

- N° ficha (será completado por el investigador):

- Lugar de procedencia:

- Edad:

- Sexo:

Mujer

Hombre

2. Marque con un aspa sobre el recuadro según corresponda:

- Nivel educativo:

Sin Estudios

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior no Universitario

Superior Universitario

- Nivel socioeconómico:

Bajo (863.71 a menos)

Medio Bajo (863.72-1073.00)

Medio (1073.01-1449.71)

Medio alto (1449.72-2412.44)

Alto (2412.45 a más)

- Afiliación al seguro social:

EsSalud

SIS

No cuenta con seguro

- Patología asociada:

Hipertensión

Diabetes

Hipercolesterolemias

Hipertrigliceridemia

Otro: _____

<p>Cuando le recetan una medicina.</p> <p>¿Cuántas veces al día le sería más fácil tomarla?</p>	Una vez al día.		Dos veces al día.		Tres veces al día.		Cuatro veces al día.	
<p>¿Cuánto tiempo debe tomarse un antibiótico, por lo general?</p>	1 a 3 días	4 a 6 días	7 días	10 días	Más de 10 días	Hasta que la persona este mejor	Cuando la persona ya no tenga síntomas	
<p>¿Sabe usted para qué sirve un antibiótico?</p>	Para tratar infecciones de bacterias		Para tratar infecciones de virus		Para tratar infecciones por hongos		Para otro tipo de enfermedades	
<p>¿Encuentra fácil entender la letra del médico en la receta de medicina?</p>	SI					NO		
<p>¿Considera usted el costo de un medicamento como un obstáculo o impedimento para tomarlo?</p>	SI					NO		
<p>¿Comprende las indicaciones del prescriptor?</p>	SI					NO		
<p>¿Presentó reacciones adversas al tomar alguno de sus antibióticos?</p>	LEVE: no pone en riesgo la vida del paciente y puede o no recibir terapia			MODERADA: Necesita medicamentos para evitar la RAM o suspensión de la terapia			GRAVE: puede ocasionar la muerte del paciente	
<p>¿Cuándo tiene algún síntoma?</p>	Acude a la botica o farmacia			Pide la prescripción de un médico			Pide consejo a un familiar	

Anexo 2. Escala de Morisky -8 – ítems

INSTRUMENTO: Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky-8 ítems (MMAS-8)(39)

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/raramente De vez en cuando... A veces... Normalmente... Siempre...		

Valoración:

- 8 = Alta Adherencia
- 7-6 = Mediana Adherencia
- <6 = Baja adherencia

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para el Estudio sobre Factores Asociados a la Adherencia a los Antibióticos

Nombre del Estudio:

Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento con Antibióticos en Usuarios del Centro de Salud La Esperanza de Tacna, 2024

Investigador Principal:

Dhaney Rubaly Pino Mamani

Institución:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública

Propósito del Estudio:

El propósito de este estudio es identificar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento con antibióticos en pacientes que acuden al Centro de Salud La Esperanza en Tacna. La información obtenida servirá para mejorar la calidad de la atención médica y promover el uso adecuado de los antibióticos, reduciendo así la resistencia bacteriana.

Procedimientos:

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario que se llevará a cabo en el Centro de Salud La Esperanza. La entrevista y el cuestionario cubrirán aspectos relacionados con su tratamiento con antibióticos, su conocimiento sobre los antibióticos, y factores personales y sociodemográficos.

Duración:

La participación en el estudio tomará aproximadamente 30 minutos.

Riesgos:

No se anticipan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas pueden resultar incómodas. Usted es libre de no responder a cualquier pregunta que le cause incomodidad.

Beneficios:

No recibirá ningún beneficio directo por participar en este estudio. Sin embargo, su participación puede contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la adherencia al tratamiento con antibióticos en su comunidad.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada en este estudio será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos serán codificados y almacenados en un sistema seguro al que solo tendrá acceso el equipo de investigación. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin identificar a los participantes individuales.

Voluntariedad:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización ni pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede contactar al investigador principal, Dhaney Rubaly Pino Mamani, al siguiente número de contacto

Consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior. Todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin penalización. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante:

Nombre Completo: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador:

Nombre Completo: _____

Fecha: _____

Este formato de consentimiento informado sigue las directrices del CIOMS y la Declaración de Helsinki, asegurando la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Anexo 4. Data

numeracion	N°_encue	Proceden	Proceden	Edad	Edad_Cat	Sexo	Nivel_edu	Nivel_Edu	Nivel_soc
1,00	1	3	1,00	23	1,00	2	5	5,00	3
2,00	2	1	1,00	31	2,00	2	4	4,00	2
3,00	3	3	1,00	23	1,00	2	6	5,00	4
4,00	4	3	1,00	26	1,00	2	5	5,00	3
5,00	5	3	1,00	20	1,00	2	5	5,00	3
6,00	6	3	1,00	23	1,00	2	5	5,00	3
7,00	7	1	1,00	21	1,00	1	3	3,00	1
8,00	8	1	1,00	19	1,00	2	3	3,00	2
9,00	9	1	1,00	27	1,00	2	6	5,00	4
10,00	10	1	1,00	26	1,00	2	6	5,00	3
11,00	11	3	1,00	21	1,00	2	5	5,00	2
12,00	12	3	1,00	32	2,00	2	6	5,00	4
13,00	13	3	1,00	33	2,00	2	6	5,00	4
14,00	14	1	1,00	26	1,00	2	6	5,00	3
15,00	15	5	2,00	25	1,00	2	5	5,00	3
16,00	16	1	1,00	46	2,00	2	6	5,00	3
17,00	17	3	1,00	36	2,00	2	6	5,00	4
18,00	18	1	1,00	34	2,00	1	5	5,00	3
19,00	19	1	1,00	27	1,00	2	6	5,00	3
20,00	20	1	1,00	21	1,00	1	5	5,00	3
21,00	21	1	1,00	36	2,00	2	6	5,00	3
22,00	22	1	1,00	19	1,00	2	4	4,00	1
23,00	23	1	1,00	28	1,00	2	6	5,00	3
24,00	24	11	1,00	50	2,00	1	3	3,00	2
25,00	25	1	1,00	41	2,00	2	6	5,00	1
26,00	26	1	1,00	21	1,00	2	4	4,00	2
27,00	27	3	1,00	30	2,00	2	5	5,00	3
28,00	28	7	3,00	29	1,00	2	5	5,00	2
29,00	29	5	2,00	27	1,00	2	6	5,00	3
30,00	30	1	1,00	33	2,00	2	5	5,00	3
31,00	31	5	2,00	30	2,00	2	6	5,00	3
32,00	32	1	1,00	31	2,00	2	5	5,00	3
33,00	33	1	1,00	30	2,00	2	5	5,00	4
34,00	34	3	1,00	33	2,00	2	5	5,00	3
35,00	35	1	1,00	32	2,00	2	6	5,00	4
36,00	36	3	1,00	34	2,00	2	5	5,00	3
37,00	37	5	2,00	40	2,00	2	5	5,00	3
38,00	38	1	1,00	45	2,00	2	6	5,00	4
39,00	39	2	1,00	52	2,00	2	5	5,00	4
40,00	40	5	2,00	36	2,00	2	6	5,00	4
41,00	41	3	1,00	29	1,00	2	5	5,00	3
42,00	42	11	1,00	43	2,00	2	4	4,00	2
43,00	43	10	4,00	33	2,00	2	6	5,00	4
44,00	44	11	1,00	38	2,00	2	5	5,00	3

45,00	45	3	1,00	50	2,00	2	6	5,00	4
46,00	46	1	1,00	36	2,00	2	5	5,00	3
47,00	47	11	1,00	38	2,00	2	4	4,00	2
48,00	48	1	1,00	28	1,00	2	5	5,00	3
49,00	49	12	1,00	49	2,00	1	4	4,00	3
50,00	50	5	2,00	55	2,00	1	4	4,00	3
51,00	51	1	1,00	25	1,00	1	6	5,00	4
52,00	52	1	1,00	18	1,00	1	4	4,00	1
53,00	53	1	1,00	57	2,00	1	5	5,00	4
54,00	54	8	1,00	59	2,00	2	5	5,00	3
55,00	55	1	1,00	25	1,00	2	6	5,00	1
56,00	56	1	1,00	62	3,00	1	5	5,00	3
57,00	57	1	1,00	29	1,00	2	5	5,00	4
58,00	58	1	1,00	53	2,00	1	6	5,00	3
59,00	59	1	1,00	38	2,00	1	3	3,00	1
60,00	60	8	1,00	41	2,00	2	4	4,00	3
61,00	61	1	1,00	19	1,00	2	5	5,00	2
62,00	62	1	1,00	23	1,00	1	5	5,00	1
63,00	63	1	1,00	18	1,00	1	5	5,00	3
64,00	64	6	1,00	18	1,00	2	5	5,00	3
65,00	65	7	3,00	18	1,00	2	5	5,00	3
66,00	67	2	1,00	19	1,00	2	5	5,00	3
67,00	68	3	1,00	20	1,00	1	5	5,00	2
68,00	69	6	1,00	22	1,00	2	5	5,00	1
69,00	70	6	1,00	18	1,00	2	5	5,00	3
70,00	71	6	1,00	22	1,00	1	2	3,00	1
71,00	72	3	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
72,00	73	3	1,00	18	1,00	2	5	5,00	3
73,00	74	6	1,00	19	1,00	2	5	5,00	1
74,00	75	6	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
75,00	76	6	1,00	18	1,00	2	5	5,00	2
76,00	77	6	1,00	18	1,00	2	5	5,00	3
77,00	78	1	1,00	26	1,00	2	5	5,00	2
78,00	79	2	1,00	18	1,00	2	5	5,00	2
79,00	80	2	1,00	19	1,00	2	5	5,00	2
80,00	81	1	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
81,00	82	3	1,00	22	1,00	2	5	5,00	3
82,00	83	2	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
83,00	84	1	1,00	18	1,00	2	5	5,00	5
84,00	85	6	1,00	19	1,00	2	5	5,00	2
85,00	86	3	1,00	22	1,00	2	5	5,00	2
86,00	87	3	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
87,00	88	6	1,00	19	1,00	2	6	5,00	3
88,00	89	1	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
89,00	90	2	1,00	18	1,00	2	5	5,00	1
90,00	91	2	1,00	18	1,00	2	5	5,00	3
91,00	92	9	1,00	20	1,00	2	5	5,00	1
92,00	93	1	1,00	39	2,00	1	4	4,00	3
93,00	94	1	1,00	37	2,00	1	4	4,00	3
94,00	95	1	1,00	31	2,00	1	5	5,00	2
95,00	96	3	1,00	30	2,00	1	5	5,00	3

96,00	97	7	3,00	33	2,00	1	6	5,00	5
97,00	98	1	1,00	34	2,00	2	6	5,00	3
98,00	99	1	1,00	43	2,00	2	6	5,00	4
99,00	100	5	2,00	26	1,00	1	4	4,00	1
100,00	101	8	1,00	57	2,00	1	4	4,00	3
101,00	102	1	1,00	32	2,00	2	4	4,00	2
102,00	103	1	1,00	33	2,00	1	4	4,00	1
103,00	104	1	1,00	56	2,00	1	5	5,00	3
104,00	105	1	1,00	21	1,00	2	5	5,00	2
105,00	106	1	1,00	53	2,00	2	5	5,00	3
106,00	107	11	1,00	80	3,00	1	4	4,00	1
107,00	108	1	1,00	40	2,00	1	5	5,00	3
108,00	109	1	1,00	35	2,00	1	6	5,00	5
109,00	110	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	3
110,00	111	1	1,00	22	1,00	2	5	5,00	1
111,00	112	13	1,00	23	1,00	2	5	5,00	1
112,00	113	1	1,00	42	2,00	2	5	5,00	2
113,00	114	1	1,00	22	1,00	2	4	4,00	3
114,00	115	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	2
115,00	116	1	1,00	21	1,00	2	5	5,00	1
116,00	117	1	1,00	22	1,00	2	5	5,00	3
117,00	118	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	3
118,00	119	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	3
119,00	120	1	1,00	20	1,00	2	6	5,00	5
120,00	121	1	1,00	18	1,00	2	6	5,00	4
121,00	122	1	1,00	19	1,00	2	6	5,00	3
122,00	123	1	1,00	19	1,00	2	6	5,00	3
123,00	124	1	1,00	19	1,00	2	5	5,00	2
124,00	125	1	1,00	30	2,00	2	4	4,00	2
125,00	126	1	1,00	21	1,00	2	5	5,00	2
126,00	127	1	1,00	24	1,00	2	6	5,00	2
127,00	128	1	1,00	25	1,00	1	4	4,00	1
128,00	129	1	1,00	41	2,00	1	4	4,00	4
129,00	130	1	1,00	23	1,00	1	5	5,00	2
130,00	131	1	1,00	31	2,00	2	6	5,00	4
131,00	132	1	1,00	31	2,00	2	6	5,00	4
132,00	133	1	1,00	19	1,00	1	4	4,00	1
133,00	134	1	1,00	24	1,00	1	4	4,00	2
134,00	135	1	1,00	22	1,00	2	6	5,00	5
135,00	136	1	1,00	26	1,00	1	4	4,00	2
136,00	137	1	1,00	63	3,00	2	5	5,00	4
137,00	138	1	1,00	55	2,00	1	6	5,00	3
138,00	139	1	1,00	45	2,00	1	3	3,00	1
139,00	140	1	1,00	29	1,00	1	6	5,00	2
140,00	141	1	1,00	21	1,00	1	4	4,00	1
141,00	142	1	1,00	39	2,00	1	5	5,00	4
142,00	143	1	1,00	37	2,00	2	5	5,00	4
143,00	144	8	1,00	43	2,00	2	4	4,00	3
144,00	145	1	1,00	19	1,00	1	4	4,00	1
145,00	146	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	1

146,00	147	11	1,00	51	2,00	1	3	3,00	1
147,00	148	1	1,00	38	2,00	1	5	5,00	2
148,00	149	1	1,00	25	1,00	1	6	5,00	3
149,00	150	1	1,00	37	2,00	2	6	5,00	4
150,00	151	1	1,00	28	1,00	1	6	5,00	3
151,00	152	1	1,00	32	2,00	1	5	5,00	2
152,00	153	1	1,00	33	2,00	1	4	4,00	3
153,00	154	1	1,00	54	2,00	1	4	4,00	1
154,00	155	1	1,00	70	3,00	2	6	5,00	4
155,00	156	5	2,00	36	2,00	1	5	5,00	2
156,00	157	1	1,00	31	2,00	1	6	5,00	3
157,00	158	11	1,00	56	2,00	1	4	4,00	1
158,00	159	1	1,00	54	2,00	2	3	3,00	1
159,00	160	5	2,00	19	1,00	1	4	4,00	1
160,00	161	1	1,00	33	2,00	2	6	5,00	3
161,00	162	5	2,00	29	1,00	1	4	4,00	2
162,00	163	5	2,00	22	1,00	1	6	5,00	2
163,00	164	1	1,00	31	2,00	2	5	5,00	2
164,00	165	1	1,00	32	2,00	2	5	5,00	3
165,00	166	1	1,00	48	2,00	2	4	4,00	1
166,00	167	1	1,00	26	1,00	1	2	3,00	4
167,00	168	1	1,00	42	2,00	1	5	5,00	2
168,00	169	1	1,00	38	2,00	1	5	5,00	2
169,00	170	1	1,00	19	1,00	2	4	4,00	2
170,00	171	1	1,00	45	2,00	1	4	4,00	1
171,00	172	1	1,00	56	2,00	1	5	5,00	3
172,00	173	1	1,00	29	1,00	1	6	5,00	2
173,00	174	1	1,00	24	1,00	2	4	4,00	2
174,00	175	2	1,00	20	1,00	2	5	5,00	1
175,00	176	1	1,00	30	2,00	1	4	4,00	2
176,00	177	2	1,00	21	1,00	2	4	4,00	2
177,00	178	1	1,00	28	1,00	2	6	5,00	2
178,00	179	2	1,00	26	1,00	2	4	4,00	2
179,00	180	1	1,00	29	1,00	2	5	5,00	1
180,00	181	1	1,00	21	1,00	2	5	5,00	1
181,00	182	1	1,00	27	1,00	2	6	5,00	3
182,00	183	3	1,00	23	1,00	2	6	5,00	3
183,00	184	1	1,00	23	1,00	1	5	5,00	3
184,00	185	1	1,00	22	1,00	1	5	5,00	1
185,00	186	1	1,00	39	2,00	2	5	5,00	2
186,00	187	2	1,00	55	2,00	1	4	4,00	1
187,00	188	1	1,00	40	2,00	1	5	5,00	1
188,00	189	1	1,00	52	2,00	1	5	5,00	1
189,00	190	1	1,00	39	2,00	2	6	5,00	2
190,00	191	4	1,00	42	2,00	2	5	5,00	2
191,00	192	1	1,00	29	1,00	2	4	4,00	2
192,00	193	1	1,00	31	2,00	2	3	3,00	2
193,00	194	1	1,00	28	1,00	1	6	5,00	3
194,00	195	1	1,00	24	1,00	2	5	5,00	2
195,00	196	1	1,00	30	2,00	2	4	4,00	4

196,00	197	1	1,00	50	2,00	1	5	5,00	5
197,00	198	5	2,00	80	3,00	2	3	3,00	2
198,00	199	1	1,00	28	1,00	2	6	5,00	5
199,00	200	1	1,00	60	3,00	1	2	3,00	1
200,00	201	1	1,00	24	1,00	2	6	5,00	2
201,00	202	1	1,00	73	3,00	1	4	4,00	1
202,00	203	1	1,00	37	2,00	2	4	4,00	1
203,00	204	1	1,00	27	1,00	2	4	4,00	1
204,00	205	6	1,00	55	2,00	2	3	3,00	2
205,00	206	1	1,00	26	1,00	2	6	5,00	4
206,00	207	1	1,00	34	2,00	1	4	4,00	1
207,00	208	1	1,00	19	1,00	2	4	4,00	1
208,00	209	12	1,00	39	2,00	1	4	4,00	1
209,00	210	1	1,00	74	3,00	2	4	4,00	1
210,00	211	1	1,00	37	2,00	1	4	4,00	1
211,00	212	1	1,00	21	1,00	1	5	5,00	3
212,00	213	11	1,00	56	2,00	1	4	4,00	2
213,00	214	13	1,00	29	1,00	1	6	5,00	3
214,00	215	1	1,00	55	2,00	1	4	4,00	1
215,00	216	1	1,00	40	2,00	2	4	4,00	1
216,00	217	10	4,00	56	2,00	2	4	4,00	3
217,00	218	1	1,00	35	2,00	1	5	5,00	3
218,00	219	11	1,00	36	2,00	1	5	5,00	1
219,00	220	1	1,00	39	2,00	1	5	5,00	3
220,00	225	1	1,00	51	2,00	1	4	4,00	2
221,00	226	2	1,00	28	1,00	2	6	5,00	1
222,00	227	1	1,00	60	3,00	1	4	4,00	2
223,00	228	1	1,00	40	2,00	1	5	5,00	2
224,00	229	1	1,00	23	1,00	1	5	5,00	3
225,00	230	11	1,00	54	2,00	2	6	5,00	1
226,00	231	1	1,00	55	2,00	2	6	5,00	3
227,00	232	1	1,00	29	1,00	1	5	5,00	3
228,00	233	1	1,00	20	1,00	2	4	4,00	3
229,00	234	1	1,00	23	1,00	1	4	4,00	2
230,00	235	1	1,00	39	2,00	2	5	5,00	4
231,00	236	1	1,00	44	2,00	2	4	4,00	2
232,00	237	1	1,00	21	1,00	2	4	4,00	1
233,00	238	1	1,00	20	1,00	2	5	5,00	1
234,00	239	1	1,00	38	2,00	2	5	5,00	3
235,00	240	1	1,00	44	2,00	1	6	5,00	2
236,00	241	1	1,00	37	2,00	1	6	5,00	3
237,00	242	1	1,00	59	2,00	1	4	4,00	1
238,00	243	1	1,00	23	1,00	1	5	5,00	1
239,00	244	1	1,00	22	1,00	1	6	5,00	1
240,00	245	1	1,00	22	1,00	2	4	4,00	3
241,00	246	1	1,00	21	1,00	1	4	4,00	1
242,00	247	1	1,00	68	3,00	2	4	4,00	1
243,00	248	1	1,00	42	2,00	1	3	3,00	1
244,00	249	10	4,00	53	2,00	1	5	5,00	3
245,00	250	1	1,00	29	1,00	2	5	5,00	1

246,00	251	1	1,00	42	2,00	1	4	4,00	1
247,00	252	1	1,00	30	2,00	1	6	5,00	5
248,00	253	1	1,00	25	1,00	1	6	5,00	1
249,00	254	1	1,00	24	1,00	1	6	5,00	2
250,00	255	1	1,00	23	1,00	1	6	5,00	2
251,00	256	1	1,00	36	2,00	2	5	5,00	3
252,00	257	5	2,00	41	2,00	2	5	5,00	2
253,00	258	1	1,00	32	2,00	1	5	5,00	1
254,00	259	1	1,00	33	2,00	2	6	5,00	3
255,00	260	1	1,00	29	1,00	1	6	5,00	1
256,00	261	1	1,00	22	1,00	2	6	5,00	2
257,00	262	1	1,00	25	1,00	2	6	5,00	2
258,00	263	7	3,00	66	3,00	2	3	3,00	1
259,00	264	1	1,00	35	2,00	1	6	5,00	1
260,00	265	1	1,00	21	1,00	1	4	4,00	1
261,00	266	1	1,00	54	2,00	2	5	5,00	2
262,00	267	1	1,00	62	3,00	1	4	4,00	2
263,00	268	1	1,00	52	2,00	2	4	4,00	2
264,00	269	1	1,00	38	2,00	2	5	5,00	3
265,00	270	5	2,00	51	2,00	2	5	5,00	2
266,00	271	1	1,00	25	1,00	2	6	5,00	2
267,00	272	1	1,00	24	1,00	2	4	4,00	3
268,00	273	1	1,00	22	1,00	2	5	5,00	3
269,00	274	1	1,00	47	2,00	2	5	5,00	2
270,00	275	13	1,00	49	2,00	1	4	4,00	1
271,00	276	1	1,00	36	2,00	1	5	5,00	3
272,00	277	1	1,00	36	2,00	2	6	5,00	3
273,00	278	1	1,00	27	1,00	2	5	5,00	2
274,00	279	1	1,00	34	2,00	2	5	5,00	3
275,00	280	1	1,00	37	2,00	1	6	5,00	3
276,00	281	1	1,00	29	1,00	1	5	5,00	3
277,00	282	1	1,00	31	2,00	2	6	5,00	3
278,00	283	1	1,00	30	2,00	1	5	5,00	3
279,00	284	1	1,00	39	2,00	2	6	5,00	4
280,00	285	1	1,00	37	2,00	1	6	5,00	3
281,00	286	1	1,00	34	2,00	1	6	5,00	4
282,00	287	1	1,00	28	1,00	2	5	5,00	3
283,00	288	1	1,00	36	2,00	1	5	5,00	3
284,00	289	1	1,00	56	2,00	1	5	5,00	3
285,00	290	1	1,00	41	2,00	2	5	5,00	3
286,00	291	7	3,00	45	2,00	1	6	5,00	4
287,00	292	1	1,00	22	1,00	1	6	5,00	3
288,00	293	1	1,00	37	2,00	1	6	5,00	3
289,00	294	1	1,00	27	1,00	2	6	5,00	3
290,00	295	1	1,00	21	1,00	1	5	5,00	2
291,00	296	1	1,00	20	1,00	1	4	4,00	2
292,00	297	1	1,00	31	2,00	1	5	5,00	3
293,00	298	1	1,00	28	1,00	1	5	5,00	2
294,00	299	1	1,00	36	2,00	1	6	5,00	3
295,00	300	1	1,00	30	2,00	1	5	5,00	3
296,00	301	1	1,00	33	2,00	1	6	5,00	4
297,00	302	1	1,00	40	2,00	1	6	5,00	3
298,00	303	1	1,00	36	2,00	2	5	5,00	3
299,00	304	1	1,00	28	1,00	1	5	5,00	3
300,00	305	1	1,00	62	3,00	2	5	5,00	2
301,00	306	1	1,00	30	2,00	2	6	5,00	3
302,00	307	1	1,00	32	2,00	2	5	5,00	3
303,00	308	1	1,00	29	1,00	1	5	5,00	3
304,00	309	1	1,00	41	2,00	1	5	5,00	4
305,00	310	1	1,00	29	1,00	1	5	5,00	3

Nivel	soci	Afiliación	Patología	Cuando_	Cuanto_ti	Sabe_uste	Encuentra	Costo	Comprens	Reaccione
2,00		2	0	2	3	4	1	2	1	1
1,00		2	2	1	2	4	2	2	2	1
2,00		2	0	1	2	4	1	2	1	0
2,00		1	0	2	7	1	1	2	1	1
2,00		2	0	2	7	4	1	2	1	1
2,00		2	0	2	2	4	1	2	1	0
1,00		2	0	1	2	1	1	1	1	1
1,00		2	0	1	5	4	2	2	1	0
2,00		1	0	2	2	1	2	1	2	2
2,00		2	0	1	7	4	1	2	1	1
1,00		3	0	2	7	4	2	1	1	0
2,00		1	0	1	2	1	2	2	1	0
2,00		1	0	1	3	1	2	2	1	0
2,00		2	0	1	7	4	2	2	1	1
2,00		2	0	2	7	1	1	2	1	0
2,00		2	0	1	1	1	2	1	1	1
2,00		3	0	1	3	1	1	2	1	1
2,00		2	0	1	7	2	2	2	2	1
2,00		2	0	1	1	1	1	2	1	1
2,00		2	0	2	2	1	2	2	1	1
2,00		2	0	2	2	1	2	2	2	1
1,00		2	0	2	3	4	1	2	1	1
2,00		2	0	1	3	1	2	2	2	1
1,00		2	0	1	2	2	2	1	2	1
1,00		2	0	2	1	1	2	1	1	1
1,00		2	0	2	7	1	2	2	2	2
2,00		2	0	1	7	4	2	2	1	0
1,00		3	0	2	6	1	1	1	1	1
2,00		2	0	2	6	4	2	2	1	1
2,00		3	0	2	3	4	1	1	1	1
2,00		1	0	1	6	1	1	2	2	1
2,00		3	0	1	4	1	2	2	1	1
2,00		1	0	2	6	1	2	2	1	1
2,00		2	0	1	7	4	1	2	1	1
2,00		1	0	2	7	1	2	2	1	0
2,00		3	0	2	2	1	2	1	1	1
2,00		2	1	2	4	4	1	2	1	1
2,00		2	2	2	2	4	1	2	2	0
2,00		2	9	2	6	1	1	2	2	1
2,00		1	3	2	6	4	2	2	1	1
2,00		3	0	2	2	2	2	1	2	0
1,00		2	0	3	7	1	2	1	2	1
2,00		1	0	1	2	1	2	1	2	0
2,00		2	0	1	4	4	2	2	2	1

2,00	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2,00	3	1	1	2	4	2	1	2	0
1,00	2	0	3	4	4	2	2	1	1
2,00	3	0	1	2	4	2	1	2	0
2,00	2	0	1	2	1	2	1	2	0
2,00	2	0	1	2	1	2	1	1	0
2,00	2	0	2	3	1	1	1	1	0
1,00	2	0	1	2	1	2	1	2	0
2,00	1	0	2	1	1	2	1	1	1
2,00	1	0	2	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	3	1	1	1	1	1
2,00	1	0	1	3	1	1	1	1	1
2,00	1	0	1	2	1	2	1	1	1
2,00	1	0	2	4	1	2	1	2	0
1,00	3	0	1	6	4	2	1	2	0
2,00	2	3	2	2	4	2	1	1	1
1,00	2	1	2	2	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	6	1	2	2	1	1
2,00	3	0	2	3	1	2	1	1	1
2,00	2	0	2	7	4	1	2	1	1
2,00	3	0	1	7	1	2	1	2	1
2,00	2	0	1	1	4	1	2	1	1
1,00	3	0	2	2	1	1	1	2	1
1,00	2	0	1	6	1	2	2	1	1
2,00	3	5	1	6	1	2	2	2	1
1,00	1	6	1	3	1	2	2	2	1
1,00	2	2	3	3	1	2	1	1	1
2,00	2	0	2	1	2	2	1	1	2
1,00	2	0	2	1	1	2	1	1	1
1,00	3	0	1	1	4	2	2	1	1
1,00	2	9	2	7	1	1	1	1	1
2,00	2	0	2	2	1	2	2	1	1
1,00	2	0	3	2	1	2	2	1	1
1,00	2	0	2	1	1	2	2	1	1
1,00	2	0	2	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	6	1	2	1	1	1
2,00	2	0	1	3	1	2	2	1	1
1,00	2	9	2	3	1	2	1	1	1
3,00	1	0	2	1	1	1	2	2	1
1,00	2	0	1	6	1	2	2	1	1
1,00	3	0	1	2	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	1	1	2	2	2	1
2,00	2	0	2	3	1	2	2	1	1
1,00	2	0	2	1	1	2	2	2	1
1,00	2	0	2	1	1	2	2	1	1
2,00	2	0	2	1	1	2	2	2	0
1,00	2	0	1	1	1	2	1	1	1
2,00	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2,00	2	5	1	7	1	1	1	1	1
1,00	3	0	2	6	1	2	1	2	1

2,00	2	0	1	1	1	2	2	2	1
3,00	1	0	1	2	1	2	2	1	3
2,00	1	1	2	2	1	2	1	2	2
2,00	1	0	3	7	2	1	1	1	1
1,00	2	0	1	3	1	1	1	1	0
2,00	2	0	1	3	3	2	1	2	0
1,00	2	0	2	7	1	2	2	1	3
1,00	2	0	1	7	4	2	2	1	1
2,00	2	7	2	3	2	2	1	1	1
1,00	2	0	2	6	1	2	2	1	1
2,00	2	1	3	1	4	2	1	1	1
1,00	1	1	1	6	1	2	1	1	1
2,00	2	0	3	3	1	1	1	1	0
3,00	2	0	2	3	1	1	2	1	1
2,00	3	0	2	2	1	2	2	1	1
1,00	3	0	2	1	1	2	1	2	0
1,00	1	0	3	6	2	2	2	2	1
1,00	3	0	1	6	4	2	1	1	1
2,00	2	0	1	1	2	1	1	1	3
1,00	3	0	2	2	1	1	2	1	1
1,00	3	0	2	6	1	2	2	2	1
2,00	2	0	1	2	1	1	1	1	1
2,00	2	0	2	2	4	2	2	1	1
2,00	2	0	2	2	4	2	2	1	1
3,00	2	0	2	1	1	1	2	1	1
2,00	2	0	2	3	1	2	2	2	1
2,00	3	0	1	3	1	2	1	1	1
2,00	2	0	1	1	1	2	2	1	1
1,00	3	0	2	6	2	2	1	2	1
1,00	2	0	1	1	1	2	1	1	0
1,00	2	6	1	6	2	2	1	2	1
1,00	3	0	2	6	1	2	1	2	2
1,00	3	1	1	6	1	1	2	1	1
2,00	2	0	1	6	1	2	2	1	1
1,00	2	0	2	6	1	2	2	1	2
2,00	2	0	2	2	1	2	1	1	1
2,00	1	0	2	7	1	2	2	1	1
1,00	2	0	1	1	4	2	1	1	0
1,00	2	2	3	1	1	2	2	1	1
3,00	2	0	2	2	1	1	1	1	1
1,00	2	4	1	7	1	1	2	2	0
2,00	1	0	2	3	2	2	1	1	1
2,00	1	0	1	2	1	1	2	1	0
1,00	2	3	1	6	2	2	1	1	1
1,00	2	0	3	6	1	1	2	1	1
1,00	2	2	1	4	4	1	1	2	1
2,00	2	0	2	3	1	2	1	2	1
2,00	1	0	1	2	1	1	1	2	1
2,00	1	0	1	6	4	2	1	1	1
1,00	2	1	1	4	3	2	2	2	1
1,00	2	0	1	3	1	2	2	1	1

1,00	2	1	1	3	1	2	1	1	2
1,00	1	2	3	4	1	2	1	2	2
2,00	2	0	3	2	2	2	1	2	1
2,00	1	0	2	2	2	2	1	2	1
2,00	2	0	2	2	4	1	2	1	0
1,00	2	0	1	6	1	2	1	1	1
2,00	2	0	3	4	1	2	2	1	1
1,00	2	1	1	7	2	1	1	1	1
2,00	1	1	2	2	1	2	1	1	1
1,00	1	0	1	3	1	2	1	1	1
2,00	2	0	3	3	1	2	2	1	1
1,00	2	1	1	3	2	2	2	2	1
1,00	3	1	4	3	1	2	1	2	1
1,00	2	0	1	2	4	2	1	2	1
2,00	2	0	1	6	1	1	2	1	1
1,00	2	0	2	3	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	3	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	2	2	2	1	2	1
2,00	2	0	2	4	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	7	1	2	1	2	1
2,00	2	2	1	7	4	1	2	1	1
1,00	3	0	1	1	1	2	1	2	1
1,00	1	2	3	4	1	1	2	1	1
1,00	2	0	2	3	2	2	1	2	2
1,00	3	2	1	3	2	2	1	1	1
2,00	2	5	3	7	1	2	1	2	1
1,00	2	5	2	1	1	2	1	1	1
1,00	2	5	2	1	4	2	1	1	1
1,00	2	5	1	1	1	2	2	1	1
1,00	2	2	2	2	4	1	2	1	1
1,00	2	5	3	1	1	2	1	1	1
1,00	2	5	1	1	1	2	1	1	0
1,00	2	5	1	3	1	1	2	2	0
1,00	2	2	1	7	1	1	1	2	1
1,00	2	5	2	2	4	1	1	2	2
2,00	2	5	1	1	1	1	2	1	1
2,00	2	0	1	3	2	2	1	2	1
2,00	3	1	1	2	4	1	2	1	0
1,00	2	1	2	3	2	2	1	1	2
1,00	2	2	1	3	2	2	1	1	1
1,00	2	2	2	6	2	2	1	2	2
1,00	2	5	1	6	2	2	1	1	1
1,00	2	1	3	3	2	2	1	1	1
1,00	2	0	1	2	3	2	1	1	1
1,00	2	2	1	3	4	2	1	1	2
1,00	2	5	3	2	2	2	1	1	1
1,00	2	5	2	1	4	2	2	2	0
2,00	2	2	2	6	1	2	2	1	2
1,00	2	3	1	1	1	2	1	1	2
2,00	2	4	2	2	1	1	1	2	1

3,00	3	5	2	3	1	1	1	1	1
1,00	2	1	1	2	1	2	1	2	1
3,00	1	1	2	1	1	1	1	1	2
1,00	2	1	3	1	3	2	1	2	2
1,00	2	0	1	6	2	2	2	1	1
1,00	2	0	1	1	1	1	2	2	1
1,00	2	0	1	1	1	1	2	1	1
1,00	2	0	1	1	1	1	2	2	1
1,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2,00	2	0	4	1	2	2	1	1	2
1,00	2	0	1	1	2	1	2	1	1
1,00	2	8	1	3	2	1	2	2	1
1,00	1	0	2	2	4	2	1	2	1
1,00	2	9	2	5	2	2	2	1	1
1,00	2	10	2	7	1	2	1	2	1
2,00	2	0	1	3	1	2	1	2	1
1,00	2	3	2	1	2	2	1	2	2
2,00	2	11	1	3	1	2	1	2	1
1,00	2	12	1	7	1	2	1	2	1
1,00	2	13	1	7	1	2	1	2	1
2,00	2	0	1	1	4	1	1	2	1
2,00	2	0	1	3	1	2	1	2	1
1,00	2	14	3	2	1	2	1	2	1
2,00	1	0	2	2	1	2	1	2	2
1,00	2	0	2	2	3	2	1	2	2
1,00	2	0	2	4	1	2	1	2	1
1,00	2	1	2	1	2	2	1	2	1
1,00	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2,00	2	0	1	2	1	2	2	1	1
1,00	2	0	2	1	1	2	2	1	1
2,00	1	0	2	2	1	2	1	1	1
2,00	1	0	2	2	1	2	2	1	1
2,00	3	0	1	3	1	1	1	1	2
1,00	2	0	1	3	2	2	1	1	1
2,00	3	15	1	2	2	2	1	1	1
1,00	2	2	1	2	2	2	1	2	0
1,00	2	0	1	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	3	3	4	1	1	2	1
2,00	2	1	3	4	1	2	1	1	0
1,00	2	16	2	3	1	2	1	2	2
2,00	2	0	1	2	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	3	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	2	1	2	2	2	1
1,00	2	17	3	7	4	1	2	1	1
2,00	2	0	3	5	1	2	2	1	1
1,00	2	0	1	2	1	2	1	1	1
1,00	2	2	2	1	4	2	1	1	1
1,00	2	0	2	1	4	2	1	2	1
2,00	1	0	1	2	1	2	2	1	2
1,00	2	0	3	1	1	2	2	1	1

1,00	1	1	3	2	1	2	2	1	1
3,00	1	18	3	2	1	2	1	1	1
1,00	2	0	3	1	1	2	2	1	2
1,00	2	0	2	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	3	1	2	1	1	1
2,00	1	0	1	2	1	2	1	2	1
1,00	2	0	1	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	1	1	1	1	1	1
2,00	3	0	2	3	1	2	2	1	1
1,00	2	19	1	3	1	2	1	1	1
1,00	2	0	1	1	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	3	1	2	1	1	1
1,00	2	0	2	1	3	2	1	2	2
1,00	2	0	1	2	4	2	1	2	1
1,00	2	0	1	1	2	2	1	2	1
1,00	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1,00	2	2	1	1	4	2	1	2	0
1,00	2	20	2	1	4	2	1	2	1
2,00	2	0	1	2	4	2	2	2	0
1,00	2	1	1	6	1	2	2	2	1
1,00	2	0	1	6	1	2	1	1	0
2,00	2	0	2	3	4	1	2	1	1
2,00	2	0	2	2	1	2	2	2	1
1,00	2	1	1	1	4	2	2	1	1
1,00	2	1	1	1	2	1	1	1	1
2,00	2	0	1	1	4	2	2	2	1
2,00	2	0	1	7	2	1	2	1	0
1,00	2	0	1	2	1	2	2	2	1
2,00	2	0	3	7	2	2	2	1	0
2,00	2	3	2	2	2	2	2	2	0
2,00	2	0	2	2	4	2	2	2	0
2,00	3	0	3	3	3	2	1	2	1
2,00	2	0	2	6	1	2	2	2	0
2,00	1	0	2	6	4	1	2	1	0
2,00	3	0	2	7	2	2	1	2	1
2,00	1	0	1	3	1	2	1	1	1
2,00	3	0	2	3	2	1	1	1	0
2,00	2	0	1	2	4	2	2	1	1
2,00	2	21	2	2	4	2	1	1	1
2,00	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2,00	1	18	1	1	1	1	2	1	1
2,00	3	0	2	7	3	2	1	2	1
2,00	1	0	2	4	1	1	2	1	0
2,00	3	0	2	7	4	2	2	1	2
1,00	2	0	3	7	4	2	2	2	1
1,00	2	0	1	6	4	2	2	1	1
2,00	3	0	2	7	4	2	1	2	1
1,00	2	0	2	1	4	2	2	2	1
2,00	3	0	2	6	2	1	1	1	1
2,00	3	0	3	7	2	2	1	1	1
2,00	1	0	1	6	1	1	1	2	1
2,00	2	0	2	7	4	2	1	2	1
2,00	2	0	2	3	3	2	2	2	0
2,00	3	0	1	6	4	1	1	1	0
1,00	2	9	2	6	4	2	1	2	1
2,00	3	18	1	6	1	2	1	2	0
2,00	2	0	2	6	1	2	2	2	1
2,00	2	0	2	6	4	1	1	1	1
2,00	1	0	3	7	1	1	2	1	1
2,00	3	0	2	7	1	2	1	1	1

Reaccion_	Cuando_ti	Automedi	Morisky_1	Morisky_2	Morisky_3	Morisky_4	Morisky_5	Morisky_6	Morisky_7	Morisky_8	Morisky8
1,00	2	0,00	0	1	0	1	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	1	2	0,75
0,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	1	1	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	1	1	0	0	3	0,50
0,00	1	1,00	0	1	0	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	1	0	1	1	1	0	1	1,00
0,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	1	2	0,75
0,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	0	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	1	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	1	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	1	1	1	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	0	0	0	1	1	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	3	1,00	0	1	1	0	1	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	0	0	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	1	1	0	1	1	1	1	3	0,50
1,00	1	1,00	1	1	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	0	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	1	4	0,25
0,00	3	1,00	0	1	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	0	0	1	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	0	0	1	1,00
1,00	1	1,00	0	1	1	1	1	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	0	1	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	0	1	2	0,75
0,00	2	0,00	0	1	0	1	0	1	1	2	0,75
1,00	3	1,00	0	1	1	0	1	1	1	2	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	1	0	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	1	0	0	1	1	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	1	0	3	0,50
0,00	1	1,00	0	1	1	0	1	0	0	4	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	0	1	1	0	3	0,50
0,00	1	1,00	1	1	0	1	0	1	1	1	1,00
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	2	0,75

1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	1	0	1	1	2	0,75
1,00	3	1,00	0	0	0	0	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	0	0	1	0	1	4	0,25
0,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	2	0,75
0,00	3	1,00	0	1	0	0	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	0	0	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	1	0	1	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	0	1	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	1	1	1	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	0	0	1	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	0	1	0	0	3	0,50
0,00	1	1,00	1	0	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	0	0	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	1	0	1	2	0,75
0,00	3	1,00	1	0	0	1	0	0	0	2	0,75
1,00	3	1,00	0	0	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	0	0	1	1	0	4	0,25
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	1	1	1	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	1	1,00	0	1	0	0	0	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	1	0	0	0	0	1	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	1	0	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	1	1	1	0	0	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	1	0	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	0	1	0	0	0	1	1	1,00
0,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	1	1	1,00
1,00	3	1,00	0	0	1	1	0	0	0	1	1,00
1,00	3	1,00	0	1	1	1	1	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	0	0	0	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	0	1	1	0	0	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	1	3	0,50
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	1	1	1,00
0,00	1	1,00	0	1	0	1	1	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	0	1	1	0	1	1	1	1,00
0,00	2	0,00	0	0	1	0	1	0	1	3	0,50
1,00	3	1,00	1	1	0	1	1	0	0	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	1	1	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	1	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	4	0,25
1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	3	1,00	0	0	0	1	0	0	0	4	0,25
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	1	0	0	0	2	0,75

1,00	2	0,00	1	1	1	0	1	1	1	5	0,00
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	1	0	0	1	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	1	1	0	1	2	0,75
0,00	2	0,00	0	1	0	1	1	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	0	0	5	0,00
1,00	2	0,00	0	0	0	0	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	0	0	0	0	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	0	1	1	0	1	0	5	0,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	1	1	0	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	1	0	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	1	0	4	0,25
1,00	2	1,00	1	0	1	1	1	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	1	1	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	5	0,00
1,00	3	1,00	0	1	0	1	0	0	0	1	1,00
1,00	3	1,00	0	0	1	1	1	0	1	5	0,00
1,00	1	1,00	1	0	0	1	0	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	1	1	1	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	1	1	1	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	0	0	1	0	0	0	5	0,00
1,00	1	1,00	0	1	0	1	0	1	0	2	0,75
0,00	1	1,00	0	0	0	1	1	0	0	1	1,00
0,00	1	1,00	1	0	1	1	1	0	0	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	1	1	0,75
1,00	3	1,00	0	0	0	0	0	1	0	4	0,25
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	1	1	0	0	3	0,50
0,00	1	1,00	1	1	0	1	0	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	0	0	0	0	5	0,00
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	1	4	0,25
1,00	2	0,00	0	0	0	1	0	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	0	0	1	0	0	5	0,00
1,00	1	1,00	0	1	1	0	1	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	0	1	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	1	2	0,75
0,00	2	1,00	0	0	1	0	0	0	0	4	0,25
1,00	1	1,00	0	1	0	0	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	0	2	0,75

1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	1	0	0	0	4	0,25
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	1	1	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	3	1,00	1	1	1	1	1	1	0	4	0,25
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	1	0	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	1	1	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	1	1	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	0	1	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	0	1	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	1	1	0	1	1	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	1	1	0	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	1	0	0	0	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	1	1	1	0	1	4	0,25
1,00	3	1,00	0	0	1	1	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	1	1	0	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	0	0	1	0	1	4	0,25
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	1	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	0	1	0	0	1	1	1,00
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	0	1	1	1,00
0,00	2	0,00	0	0	0	0	0	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	1	0	0	1	0	1	1	1	1,00
0,00	2	0,00	0	0	1	0	0	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	1	0	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	0	0	0	0	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	1	1	1	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	0	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	0	1	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	0	1	1	1	1	1	1,00
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	1	1	1	1,00

1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	1	1	0	1	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	1	0	1	0	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	1	0	0	3	0,25
1,00	2	0,00	0	0	1	1	1	1	1	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	1	0	0	0	2	0,75
1,00	1	1,00	1	1	1	1	0	0	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	1	1	4	0,25
1,00	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	1	0	0	0	3	0,25
1,00	1	1,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,25
1,00	2	0,00	0	0	1	0	1	0	1	2	0,75
1,00	1	1,00	0	1	0	0	0	0	1	3	0,50
1,00	2	0,00	0	0	0	0	1	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	0	1	0	0	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
0,00	1	1,00	0	1	0	0	0	0	0	3	0,50
1,00	3	1,00	0	0	1	0	0	1	0	3	0,50
0,00	3	1,00	0	0	1	0	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
0,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
1,00	3	1,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	0	0	1	0	0	5	0,00
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
0,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	0	0	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
0,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
0,00	3	1,00	1	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
0,00	3	1,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
0,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	0	1	1	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	2	0,75
0,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	0	1	1	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	1	0	0	4	0,25
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
0,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	1	1,00
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	0	1	0	0	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	3	1,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
1,00	1	1,00	0	1	1	0	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	1	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	0	1	1	0	0	0	3	0,50
0,00	1	1,00	0	1	1	1	0	0	0	3	0,50
0,00	1	1,00	0	1	1	1	0	0	0	4	0,25
1,00	2	0,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
0,00	3	1,00	0	1	1	0	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	3	0,50
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	2	0,00	0	1	1	1	0	1	0	2	0,75
1,00	1	1,00	0	0	1	0	0	0	0	4	0,25

Anexo 5. Validación de ins

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Arana Pari Lourdes Yolanda*
 1.2 Grado académico: *Magister en Gestión de los Servicios de Salud*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Docente - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*
 1.4 Autor del instrumento: *Pino Mamani Dhaney Rubaly*
 1.5 Nombre del instrumento: *Recolección de Datos de Factores de Adherencia*

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					4	45
TOTAL						49

VALORACION CUANTITATIVA: (Total 49 x 0.20): $\frac{9.8}{10} \times 100 = 98\%$

VALORACION CUALITATIVA: *Excelente*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lugar y fecha:

Tacna, 21 de Marzo del 2024



Firma y Posfirma del experto

DNI: 42001967



Lourdes Y. Arana Pari
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP: 14553

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Ortega Montesinos Karina Marisol*
 1.2 Grado académico: *Magister en Gestión de los servicios de salud*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *C.S. Mental comunitario Universitario Jorge Basadre*
 1.4 Autor del instrumento: *Pino Mamani Shaney Rubaly*
 1.5 Nombre del instrumento: *Recolección de Datos de factores de adherencia*

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					8	40
TOTAL						48

VALORACION CUANTITATIVA: $(\text{total } 48 \times 0,20) / 10 \times 100 = 96\%$

VALORACION CUALITATIVA: *Excelente*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lugar y fecha:


 Karina M. Ortega Montesinos
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COEP N° 15816

Firma y Posfirma del experto

DNI: 43545752

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Dongo Montoya Rosario Rita*
- 1.2 Grado académico: *Magister en Gestión de los Servicios de la Salud*
- 1.3 Cargo e institución donde labora: *Químico-Farmacéutico - Red de Salud Tacna*
- 1.4 Autor del instrumento: *Pino Mamani Dhaney Rubaly*
- 1.5 Nombre del instrumento: *Recolección de Datos de Factores de Adherencia*

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.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL					08	40
TOTAL						48

VALORACION CUANTITATIVA: $(\text{Total } 48/50) \times 100 = 96\%$

VALORACION CUALITATIVA: *Excelente*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lugar y fecha:

Tacna, 21 de marzo del 2024



R. Dongo
Mg. Rosario Rita Dongo Montoya
C.Q.F.P. 01151

Firma y Posfirma del experto

DNI: *29393018*