



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes
con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca - Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Encina Ramos, Jahayra Leyla

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1358-7600>

Autora: Tarrillo Hurtado, Norma

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7545-5099>

Asesor: Mg. Muñoz Jáuregui, Manuel Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Jahayra Leyla Encina Ramos egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL POLICLINICO LAS SALINAS, CHILCA-LIMA 2023”**. Asesorado por el docente: Manuel Jesús, Muñoz Jáuregui DNI 06771337 ORCID 0000-0003-2630-349 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código oid: 14912:407380035 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Jahayra Leyla Encina Ramos
 DNI: 77661697



.....
 Firma de autor 2
 Norma Tarrillo Hurtado
 DNI: 74982438



.....
 Firma
 Manuel Jesús, Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 19 de Noviembre de 2024

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

Yo, Norma Tarrillo Hurtado egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL POLICLINICO LAS SALINAS, CHILCA-LIMA 2023”**. Asesorado por el docente: Manuel Jesús, Muñoz Jáuregui DNI 06771337 ORCID 0000-0003-2630-349 tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código oid: 14912:407380035 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Jahayra Leyla Encina Ramos
 DNI: 77661697



.....
 Firma de autor 2
 Norma Tarrillo Hurtado
 DNI: 74982438



.....
 Firma
 Manuel Jesús, Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 19 de Noviembre de 2024

Tesis

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico las Salinas, Chilca - Lima 2023

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Mg. MUÑOZ JÁUREGUI, Manuel Jesús

Código ORCID: 0000-0003-2630-349

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiarme en este camino, a mis padres Sarela y Wilder por su apoyo constante, a mis familiares por sus palabras y consejos, a Norma mi compañera de tesis por nunca abandonarme y por formar un equipo extraordinario, y sobre todo a mi hermano Caleb que es el me impulsan a ser mejor cada día, espero le sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

Jahayra

A Dios por brindarme la sabiduría durante este tiempo, a mis padres por su apoyo constante, a mi tía Grice por estar siempre al pendiente de los avances realizados, a Alex por motivarme a seguir luchando para obtener lo que me propongo y a mi gran compañera de Tesis Jahayra por ser mi soporte y sujetar mi mano para avanzar juntas.

Norma

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por ser nuestro guía a lo largo de este recorrido, brindarnos sabiduría y entendimiento para poder desarrollar este proyecto, a nuestros padres por su apoyo incondicional, a nuestra alma mater Universidad Norbert Wiener, por acogernos y formarnos profesionalmente durante todos estos años, a nuestros asesores del curso taller, Manuel Muñoz, Nesquen Tasayco y Gabriel León por resolver nuestras dudas y acompañarnos en cada avance, a nuestro asesor teórico por su tiempo y consejos, a los amigos y familiares que siempre nos apoyaron con sus palabras de motivación y aliento.

Las autoras

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de la hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de investigación.....	23
3.2. Enfoque de investigación.....	23

3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.4.1 Corte	24
3.4.2 Alcance.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6 Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción.....	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	43
4.1.3. Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	60
Anexo 1. Matriz de consistencia	60
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	62
Anexo 3. Validez de instrumento	64
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética.....	71
Anexo 6. Formato de consentimiento informado	72
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	74
Anexo 8. Testimonios fotográficos	75
Anexo 9. Informe del asesor de turnitin	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	32
Tabla 2 <i>Adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	33
Tabla 3 <i>Factores socioeconómicos en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	34
Tabla 4 <i>Factores del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	35
Tabla 5 <i>Factores del equipo de salud en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	36
Tabla 6 <i>Factores de la enfermedad en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	37
Tabla 7 <i>Factores del paciente en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	38
Tabla 8 <i>Cumplimiento del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	39
Tabla 9 <i>Abandono u Omisión del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	40
Tabla 10 <i>Creencias o percepción de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	41
Tabla 11 <i>Alianza terapéutica de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.</i>	42
Tabla 12 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general</i>	43
Tabla 13 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 1</i>	44
Tabla 14 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 2</i>	45
Tabla 15 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 3</i>	46

Tabla 16 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 4</i>	47
Tabla 17 <i>Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 5</i>	48

RESUMEN

La presente investigación se propuso determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. Para ello, se empleó el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básica y alcance correlacional. El diseño fue no experimental y de corte transversal. El estudio se realizó con una muestra de 103 pacientes con artritis reumatoide atendidos en el consultorio de reumatología del policlínico Las Salinas Chilca - Lima. La muestra se seleccionó a partir de una población de 140 pacientes, utilizando criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron encuestas a los participantes para recopilar información sobre las variables de interés. Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. Resultados: El 73,8% de los pacientes fueron del sexo femenino. El grupo etario más representativo fue de 40 a 49 años de edad, que estuvo conformado por el 43,7%. De los 103 encuestados, el 58,3% (n=60) presentaron adherencia al tratamiento farmacológico. Como resultado de la correlación entre los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, se obtuvo que la relación es directa y significativa ($p=0,000$; $r=0,592$). Conclusiones: Se concluye que los factores mencionados en el estudio si influyen directamente en la adherencia al tratamiento farmacológico, se encontró una relación positiva moderada.

Palabras clave. Artritis reumatoide, adherencia al tratamiento farmacológico, factores asociados.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the relationship between associated factors and adherence to pharmacological treatment in patients with rheumatoid arthritis. For this, the hypothetical-deductive method was used, with a quantitative approach, basic type and correlational scope. The design was non-experimental and cross-sectional. The study was carried out with a sample of 103 patients with rheumatoid arthritis who were treated at the rheumatology clinic of the Las Salinas Polyclinic, Chila - Lima. The sample was selected from a population of 140 patients, using inclusion and exclusion criteria. Surveys were administered to the participants to collect information on the variables of interest. To determine the relationship between the variables, Spearman's non-parametric Rho statistical test was used. Results: 73.8% of the patients were female, the most representative age group was 40 to 49 years of age, which was made up of 43.7%, of the 103 respondents 58.3% (n= 60) presented adherence to pharmacological treatment, as a result of the correlation between the factors associated with adherence to pharmacological treatment, it was found that the relationship is direct and significant ($p=0.000$; $r=0.592$). Conclusions: It is concluded that the factors mentioned in the study do directly influence adherence to pharmacological treatment, a moderate positive relationship was found.

Keywords. Rheumatoid arthritis, adherence to pharmacological treatment, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones y otros órganos del cuerpo. La AR es causante de una alta tasa morbimortalidad si no se cumple con el tratamiento farmacológico y terapias de rehabilitación lo que puede llevar al deterioro de la calidad de vida del paciente.¹ En consecuencia, es de vital importancia que los pacientes que la padecen deben cumplir con su tratamiento farmacológico y seguir las recomendaciones de un profesional de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a cinco factores que pueden interferir en la adherencia terapéutica: socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el equipo sanitario.

En este estudio se tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores ya mencionados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. El cual está conformado por cinco capítulos. En el Capítulo I se muestra el problema que causa la AR, así como también los factores considerados a ocasionarlo, formulación del mismo, los objetivos que se busca con este trabajo, justificación y limitaciones. En el Capítulo II se encuentran los antecedentes tanto nacionales como internacionales de investigaciones similares, bases teóricas que respaldan a las variables de estudio e hipótesis. El Capítulo III comprende toda la metodología empleada para el desarrollo de este trabajo, como método, enfoque, tipo de estudio, etc. En el capítulo IV se muestran los resultados obtenidos mediante la recolección de datos aplicando las encuestas y discusión de los mismos en comparación con otros estudios de la misma naturaleza. Por último, en el capítulo V se finaliza con las conclusiones y recomendaciones. Además, se muestra las referencias bibliográficas utilizadas como fuentes de información.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la OMS la Adherencia al Tratamiento Farmacológico (ATF) es “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los estilos de vida que se ajustan a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.² La ATF se expresa, principalmente, de dos formas: como (adherente o no adherente) o como un porcentaje que indica el grado de cumplimiento con el tratamiento. Existen dos métodos de determinar si se cumple la ATF: el método directo, que evalúa muestras biológicas para determinar la concentración del fármaco y/o sus metabolitos y el método indirecto, que utiliza los datos brindados por el mismo paciente o el responsable de su cuidado, a través de cuestionarios en las entrevistas clínicas.³ La ATF es un proceso multifactorial, cuyo resultado depende de la interacción de una serie de factores tanto individuales como contextuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica cinco factores que influyen en la ATF: socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el equipo sanitario.²

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica que afecta no solo las articulaciones, sino también otros órganos¹. A pesar de los avances en investigación, el origen exacto de la AR aún no se ha esclarecido. Según el Ministerio de Salud (MINSA), su origen es multifactorial, lo que significa que diversos factores, como los ambientales, inmunológicos y genéticos, pueden contribuir a su desarrollo. La AR se caracteriza por la presencia de dolor, hinchazón y rigidez en las articulaciones, limitando significativamente la funcionalidad y calidad de vida de quienes la padecen.²

Se estima que la artritis reumatoide (AR) afecta entre el 0,5% y el 1% de la población mundial.⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo en 2019 existían 18 millones de habitantes con AR; el 70% eran mujeres y el 55% eran mayores de 55 años.⁵ En los Estados Unidos y en España, la prevalencia es de 0,5%; en ambos países, las mujeres son las más afectadas.⁶ En Latinoamérica, la prevalencia se encuentra entre el 0,3% y el 1%.⁷ En Perú, según el estudio del Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases (COPCORD) realizado en la comunidad urbano-marginal de Tambo Viejo, Cieneguilla-Lima, la prevalencia es de 0,5% y afecta principalmente a las mujeres de edad adulta, con una relación mujer/varón de 5 a 1.⁸ Además, es importante destacar que la población estudiada presenta un perfil socioeconómico desfavorable, con una alta proporción de personas en situación de pobreza. En el 2019 otro estudio con el mismo modelo reportó una prevalencia superior con 1,27% en una comunidad urbana situada en altura (Juliaca-Puno).⁹ En los entornos urbanos como Chilca, ubicada en Cañete provincia de Lima la AR tiene una prevalencia superior al 1% y representa un importante desafío de salud pública ya que, a pesar de los avances en el tratamiento, muchos pacientes con esta condición experimentan dificultades para adherirse a sus regímenes terapéuticos, ya sea por

la complejidad de este, efectos secundarios, la falta de acceso a los medicamentos e incluso el costo de estos.

La AR es causante de una alta tasa de morbimortalidad si no se cumple con el tratamiento farmacológico y las terapias de rehabilitación, lo que puede llevar al deterioro de la calidad de vida del paciente.¹ En consecuencia, es de vital importancia que el paciente con AR cumpla con la adherencia al tratamiento farmacológico (ATF), siguiendo las recomendaciones de un profesional de la salud. La OMS indica que solo la mitad de los pacientes que padecen de enfermedades crónicas cumplen con la ATF, en los países altamente desarrollados; esto varía según la enfermedad, pero es generalmente baja. Por el contrario, en los países en desarrollo, la ATF es aún menor, por la carencia de recursos económicos y sanitarios.² Un factor que influye en la ATF es la polimedicación; el estudio realizado por Mariños K. (2019) evidenció que los pacientes con polimedicación presentaron mayor riesgo de no tener ATF.¹⁰

Existe una carencia de datos sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con AR. Además, las herramientas de evaluación son limitadas; actualmente, solo se cuenta con un solo instrumento validado para estos tipos de pacientes. La ausencia de ATF tiene consecuencias negativas para la salud, como para el bienestar social y económico; hace que los tratamientos sean menos efectivos, y aumenta la posibilidad de que la persona empeore.¹¹

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?
- ¿Cómo los factores del tratamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?
- ¿Cómo los factores del equipo de salud se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?
- ¿Cómo los factores de la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?
- ¿Cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- Determinar cómo los factores del tratamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- Determinar cómo los factores del equipo de salud se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- Determinar cómo los factores de la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- Determinar cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La artritis reumatoide viene a ser una enfermedad progresiva y destructiva que presenta una discapacidad a largo plazo, convirtiéndola así en una enfermedad de comportamiento crónico, algunos de los factores que traen consigo una buena adherencia o un fallo terapéutico son el aspecto clínico, socioeconómico, la clase de atención, la relación médico-paciente, entre otros.¹² Las investigaciones evidencian que los pacientes con mejor adherencia muestran menor actividad de la enfermedad, por ende, tienen mayor

calidad de vida.¹³ Con base a esto, este estudio pretendió determinar cómo los factores ya mencionados, afectan significativamente en el tratamiento de los pacientes con AR, impidiendo que estos sean adherentes, debido a que de esta manera se puede realizar intervenciones multidisciplinarias para aliviar la situación en la que se encuentre su enfermedad. Además, los resultados del estudio fueron un aporte valioso para el repositorio institucional, ya que brindaron información científica y sirvió como base teórica para futuros trabajos de investigación referentes al mismo tema.

1.4.2. Metodológica

Nuestro estudio aportó una herramienta o instrumento que permitió recopilar información relevante. Para garantizar su calidad y confiabilidad, fue sometido a evaluación por expertos, conformado por tres Dres. Químicos Farmacéuticos con amplia experiencia científica, el cual a la vez puede ser utilizado como guía en futuros estudios similares.

1.4.3. Práctica

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con AR como previamente se ha mencionado, puede traer consigo enfermedades peligrosas, discapacidad, disminución del bienestar diario, entre otros. Por tal, radica su importancia en proponer esta investigación, debido a que, al reconocer a estos factores, va a permitir la creación de estrategias conducidas a mejorar la ATF de estos, las mismas que aportarán de manera positiva a las guías de atención de AR, para conseguir el control de la enfermedad, reducir los gastos médicos y, finalmente, mejorar las condiciones de vida para los pacientes.

En cuanto al aporte del profesional químico farmacéutico, podrá tomar acciones de prevención desde el servicio de farmacia de los hospitales, Policlínicos o Centros Médicos y farmacias comunitarias, para llegar al paciente mediante orientación sanitaria. Además, proponer acciones para brindar mejor conocimiento, respecto a su enfermedad y tratamiento de la misma, al determinarse estos factores, podrían tomar conciencia de modificar algunos de estos que estén en relación con la falta de ATF.

1.5. Limitaciones de la investigación

Como primera limitante tuvimos que, el establecimiento donde planteamos realizar nuestro estudio, pedía como requisito la resolución de aprobación del proyecto, para lo cual por razones administrativas este proceso fue de duración larga, como consecuencia ajustaba nuestros tiempos para proseguir con la recolección de datos, esto implicó que, volvamos a hablar con la Directora del establecimiento justificando mencionada demora con una carta de presentación por parte de la universidad, por consiguiente obtuvimos la autorización con el compromiso de presentar mencionada resolución inmediatamente al tenerla en nuestro poder.

Otra limitante, fue la negativa por parte de algunos pacientes a ser partícipe del estudio, además debido al corto tiempo que la institución nos autorizó realizar la recolección de datos impidió a que podamos usar toda nuestra población, por ende, tuvimos que calcular una muestra, la cual supera el promedio de muestra indicada por la guía.

Como última limitante fue la resistencia de los pacientes para firmar el consentimiento informado, por razones de desconocimiento y temor a que sus datos sean utilizados para otro fin, para lo cual explicamos que toda la información está protegida

bajo anonimato y que esta únicamente es utilizada para fines académicos, además tuvimos el respaldo por parte del médico reumatólogo y así pudimos realizar la recolección de datos de manera satisfactoria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Mariños K. (10) En su investigación tuvo como objetivo “evaluar si la polifarmacia es un factor asociado a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide”. Método. Su trabajo fue de tipo aplicada, experimental con casos y controles, de enfoque cuantitativo. Para determinar la asociación utilizó tablas tetracóricas, la significancia de los resultados fue aceptados cuando el valor de p fue menor de 0.05 y el riesgo fue verificado por el cociente de probabilidades con un intermedio de confianza al 95%. Resultados. Respecto al género, el 67% de los casos fueron mujeres, y el 33% restante fueron hombres, el 58% de las edades prevalentes estuvieron dentro de 41 a 60 años, el 71% indicó presentar comorbilidades, además se evidenció que la polifarmacia fue la principal causa de que no muestren adherencia al tratamiento farmacológico influenciada por efectos adversos, así como por comorbilidades siendo estadísticamente significativo. Concluyeron que los pacientes con polifarmacia presentaron mayor riesgo de tener no adherencia al tratamiento para AR.¹⁰

Napan M. (14) En su trabajo de tesis tuvo como objetivo “determinar asociación entre adherencia terapéutica y actividad de la enfermedad en pacientes con Artritis Reumatoide”. Método. Fue un estudio de diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo, en el cual participaron 30 pacientes. Resultados: La edad media obtenida fue de 44,9 años, en el cual el 86,7% fueron de sexo femenino y 13,3% de sexo masculino; Así mismo hubo pacientes que padecían de otras enfermedades crónicas, las más significativas fueron Hipertensión Arterial con 53,3% y Diabetes Mellitus el 23,3%. Con respecto a la adherencia el 43,3% de pacientes fueron considerados adherentes y un 56,7% de pacientes no adherentes. En cuanto a la actividad clínica de la enfermedad el 53,3% presentó actividad de enfermedad activa ($DAS28 \geq 2,6$) y el 46,7% aún se encontraban en revisión clínica ($DAS-28 < 2,6$). El porcentaje de personas deficientes en adherencia con actividad clínica activa de AR fue de 12,75% y 4,25% mostraron adherencia. Así mismo, obtuvieron que el 5,35% de los pacientes en revisión clínica eran no adherentes al tratamiento y el 9,64% de ellos, sí eran adherentes. Conclusión: Existió asociación entre no adherencia terapéutica y actividad de enfermedad en pacientes con artritis reumatoide ($p < 0,05$).¹⁴

Arbulu et al. (15) En su tesis plantearon el siguiente objetivo “establecer la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y el estado de actividad de la enfermedad Artritis Reumatoide”. Método. Realizaron una investigación de diseño no experimental, descriptiva de tipo correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo. Su objeto de estudio fueron los usuarios de la en la Clínica Osteosalud de Huacho, con una muestra de 21 personas, utilizaron la encuesta CQR para medir la adherencia, además del DAS28 para medir la actividad de la enfermedad. Resultados. Referente a los pacientes con adherencia deficiente se evidenció que: el 50% de ellos tienen edades entre 41 a 65

años, el 87,5% gana menos de 1300 soles, el 87,5% son personas que cuentan con SIS, el 100% considera difícil de cumplir con el tratamiento, el 75% presentó reacciones adversas, el 62,5 % presentan otras enfermedades, referente al sistema sanitario el 87,5% considera una dificultad la obtención de cita, la Rho de Spearman encontrado fue de $-0,462$, y un p-valor igual $0,035$, lo cual indica que a mayor adherencia al tratamiento menor actividad de la enfermedad AR. Conclusión. Existe relación significativa moderada entre la adherencia al tratamiento de AR (CRQ) y el estado de actividad de la enfermedad AR mediante DAS28 en los pacientes de la Clínica Osteosalud de Huacho.¹⁵

2.1.2. Antecedentes internacionales

Benitez et al. (16) En su investigación tuvieron como objetivo “evaluar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con Artritis Reumatoide y los factores que pudieran afectarlo”. Método: Realizaron una investigación no experimental, de tipo observacional y transversal, en el cual se aplicaron encuestas a 176 pacientes. Se utilizaron los cuestionarios BAM y CQR19 y las siguientes pruebas estadísticas: prueba de Brown-Forsythe además de correlación no paramétrica Rho de Spearman. Resultados: El género con mayor proporción fue el femenino con 85,8% y el promedio de la edad fue de 55,1 años. Referente a los pacientes que estima que su salud se encuentra bien con relación a la AR obtuvieron el 51,1% y el 40,9% restante indicó que es moderada. Las variables con asociación significativa a CQR fueron, aquellos pacientes con medicación concomitante ($p=0,007$) y los que presentaban comorbilidades ($p=0,005$). Además, evidenciaron que los pacientes con mejor adherencia fueron los que sentían la necesidad de tomar sus medicamentos (O.R.=1,342; $p=0,012$) y cuando se preocupa muy poco por ella (O.R.=0,870; $p=0,047$). Conclusión: Los pacientes presentaron un nivel moderado de

adherencia. Mayor conciencia de necesidad de medicación y que menor nivel de preocupación acerca de la misma generan mayor adherencia.¹⁶

Mora et al. (17) Tuvieron como objetivo “Evaluar la adherencia global al tratamiento oral con FAME en pacientes con AR mediante el cuestionario CQR e identificar los factores potenciales asociados con la baja adherencia”. Método: plantearon un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte transversal en el cual se contó con 170 pacientes diagnosticados con AR, con prescripción de FAME y que en el último año fueron asistidos por un reumatólogo. Resultados: El 50% de los participantes obtuvo una buena adherencia, con CQR superior a 80, el 91,8% sostuvo que su principal fuente de información con respecto a AR fue el personal de salud y solo el 84,2% presentó un entendimiento destacado sobre su patología. Reacciones adversas las reportaron el 30,4%, referente al tratamiento farmacológico el 88,8% indicó que este controló su enfermedad, así mismo el 88,3% de ellos estaban seguros de su manejo médico. En el análisis de correlación, encontraron que había una asociación significativa entre la adherencia terapéutica y la cantidad de amigos ($p = 0,0012$). Como también entre la adherencia terapéutica y el índice de soporte social ($p = 0,004$). Conclusión: Este estudio mostró un nivel de adherencia similar al reportado en otras poblaciones, lo cual puede deberse a comportamientos propios de nuestra población, únicamente las variables de soporte social tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la adherencia.¹⁷

Ahijón M. (18) Tuvo como objetivo “demostrar que existe una relación entre la adherencia al tratamiento y las creencias de los pacientes con AR relativas a su enfermedad y a la medicación”. Método. Planteó una investigación cuantitativa, de cohorte transversal y utilizó el CQR para medir la adherencia. Para recolectar las creencias sobre AR y su tratamiento hizo uso de cuestionarios como “Brief Illness Perception

Questionnaire” (IPQ-b) y “Beliefs about medicine questionnaire” (BMQ). Resultados: De los 144 pacientes, el 76,3% fueron de sexo femenino, con aproximadamente 5 años de enfermedad y una media de edad de 62 años. El 78,4% de ellos fueron adherentes al tratamiento. Así mismo el 50% presentaba comorbilidades y tomaban medicamentos para otras enfermedades. Los pacientes que no cumplían con el tratamiento médico tuvieron una mayor percepción de que el daño que puede ser causado por los medicamentos, con una significancia de $p= 0,013$, mientras que los pacientes que sí seguían con su tratamiento presentaron una mayor percepción de la necesidad de éstos, su significancia fue de $p=0,015$. Conclusión, las creencias relativas a la medicación y la enfermedad, así como el grado de satisfacción con el tratamiento podrían influir en la adherencia terapéutica de los pacientes con AR.¹⁸

Concepción A. (19) En su tesis, tuvo como objetivo “identificar los factores relacionados a la adherencia y alianza terapéutica en pacientes con enfermedades reumáticas”. Método: Estudio observacional, transversal y con enfoque cuantitativo, en el cual se incluyeron a 49 pacientes de Reumatología que estaban en tratamiento más de 3 meses. Resultados: el sexo predominante fue el femenino, con el 79,6% y la edad promedio fue de 50.41 años. Más del 50% padecía de comorbilidades, un porcentaje alarmante representado por el 95,6% indicó que el desabasto de medicamentos por parte de la institución impedía que el 47,9% de los pacientes acceda a ellos. Así mismo, el 87,8% ya presentaba discapacidad física de leve a moderada. Referente a los profesionales de salud, el 93,9% de los pacientes mencionaron tener confianza con su médico tratante. Las personas con diagnóstico de AR fueron los más adherentes al tratamiento conformados por el 87,5%. Conclusión: la principal causa de mal apego al tratamiento es una causa no médica (desabasto institucional), además un porcentaje alto de pacientes

están deprimidos repercutiendo en el tratamiento por lo que se deben realizar intervenciones en esta causa.¹⁹

Núñez et al. (20) plantearon como objetivo “analizar la adherencia terapéutica a los fármacos biológicos modificadores de la enfermedad y los posibles factores que afectan a la misma en pacientes con Artritis Reumatoide”. Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Consideraron medir características socioeconómicas, clínicas, farmacológicas y patológicas. Calcularon la adherencia con el cuestionario CQR y el cuestionario Morisky. Resultados: En este estudio se contó con la participación de 112 pacientes y 6 tipos de fármacos biológicos para enfermedades reumáticas. Obtuvieron 56,8 años como media de edad y un poco más del 50% de estos fueron mujeres. En cuanto a los pacientes con AR, encontraron que el 59,3% cumplía correctamente con su terapia, es decir, eran adherentes. Sin embargo, aquellos que recibían sus medicamentos por parte de sus familiares, presentaron más probabilidades de ser no adherentes, con un intervalo de confianza de 95%. Independientemente del tipo de fármaco administrado, la adherencia no se vio afectada. Conclusión, la adherencia al tratamiento con fármacos biológicos no se vio afectada por el tipo de este, ni por la patología reumática. Pero a la vez, si encontraron que la adherencia era menor en los pacientes que eran administrados por sus familiares y/o cuidadores.²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores que influyen en la Adherencia al tratamiento Farmacológico

Se trata de cualquier situación, condición o atributo que pueda ser observado en un individuo o grupo de personas, que probablemente influya y/o afecte el cumplimiento del tratamiento farmacológico, es decir aumenta el riesgo de desarrollar una mala adherencia

al tratamiento. La OMS identifica cinco factores que influyen en la ATF: socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el equipo sanitario.²¹

Factores Socioeconómicos: Entre ellos se destacan el sexo, investigaciones establecen que las féminas son más adherentes que los del sexo masculino, además ellas no sólo se responsabilizan de su medicación de, sino también de su entorno como la de su familia; otro factor que se destaca es la situación económica que va de la mano con la situación laboral, pacientes desempleados y de deficiente ingreso económico son una población de riesgo a no desarrollar ATF por no poder acceder a la compra de su medicación. Así como se destacan estos factores existen otros más como: el analfabetismo, la falta de apoyo familiar, etc.²²

Factores del tratamiento: La complejidad del tratamiento como el número de medicamentos que un paciente toma, la frecuencia, la forma, los efectos secundarios que pueden causar, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, la tolerancia que el paciente tiene son la mayor causa de la falta de ATF.^{2,22}

Factores del paciente: Entre ellos se destacan el entorno del paciente, las creencias religiosas, factores sociales, las adicciones, la edad, etc.²

Factores de la enfermedad: Dentro de ellas se destacan el tiempo de diagnóstico, la OMS ha estimado que el 50% de los pacientes que padecen patologías crónicas sólo desarrollan ATF, la gravedad de los síntomas, las comorbilidades, el desarrollo progresivo de la enfermedad, las enfermedades mentales, como el grado de discapacidad que presente el paciente, está directamente relacionada con la falta ATF.²²

Factores del equipo de Salud: Como la deficiente atención médica, escasez de medicamentos, falta de capacitación del personal sanitaria, las consultas médicas cortas, la

relación médico paciente, la falta de empatía del personal, muchas veces estos factores influyen en la decisión del paciente de acudir por un tratamiento médico.²²

2.2.2 Adherencia al tratamiento Farmacológico

Según determinó la OMS la adherencia terapéutica es el grado de conducta del paciente en relación con la toma de su medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, que se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.²³ Este término utilizado es muy amplio, pero con respecto a la ATF en el consenso europeo organizado por European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence (ESCOMP) se definió como el grado en que el paciente sigue las instrucciones de su médico sobre la toma de medicamentos.²²

2.2.2.1 Métodos para medir la Adherencia

Método directo: Implica comúnmente, medir la cantidad exacta de un medicamento, sus componentes descompuestos o indicadores biológicos específicos en muestras biológicas como sangre u orina. La terapia directamente observada (TDO), es un método directo de administración de medicamentos, puede ser supervisada por diversos profesionales, como personal de salud, trabajadores sociales o familiares. Esta terapia se puede realizar en diferentes entornos, incluyendo centros médicos, farmacias comunitarias o incluso en los hogares de los pacientes. Si bien ofrecen una precisión considerable, presentan un costo elevado y no siempre resultan prácticos en la atención médica cotidiana. Además, no ofrecen información detallada sobre los patrones de no adherencia a los tratamientos ni sus causas subyacentes. En consecuencia, su empleo se limita a estudios clínicos y a enfermedades de gran impacto en la salud pública, como la tuberculosis.³

Método Indirecto: Implica la valoración de la adherencia a la medicación mediante la información brindada por el paciente a través de entrevistas clínicas, cuestionarios

validados, recuento de medicamentos, telemedicina y análisis de registros farmacéuticos. Estos métodos son de fácil implementación en la práctica clínica diaria y presentan un menor coste en comparación con los métodos directos.³

Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR): Es un instrumento de evaluación exhaustiva que explora la consistencia con la que los pacientes con enfermedades reumáticas siguen las indicaciones de sus tratamientos farmacológicos. Esta herramienta proporciona a los profesionales de la salud información valiosa para identificar posibles barreras y optimizar los resultados clínicos. Este cuestionario, consta de 19 preguntas y cuenta con una precisión del 98% y una especificidad 67%, proporcionando una estimación confiable de la adhesión a la terapia. Una puntuación de cero indica que el paciente no toma la medicación y una puntuación de cien refleja un cumplimiento perfecto. Investigaciones previas han corroborado la validez del CQR al compararlo con dispositivos electrónicos que registran la toma de medicamentos, estableciendo que una adherencia superior al 80% es considerada satisfactoria.²³

2.2.1.1 Tipos de Falta de Adherencia al tratamiento Farmacológico

Se han intentado de clasificar a la falta de adherencia al tratamiento Farmacológico una de diferentes maneras, pero las más conocidas y aceptadas son; falta de adherencia involuntaria, es donde el paciente se olvida por algún motivo de tomar su medicación, se relaciona con la falta de autonomía del paciente y/o la complejidad de la toma de medicación, mientras que la falta de Adherencia Voluntaria, es cuando el paciente en toda su capacidad mental decide en tomar su medicación.²²

2.2.1.3 Consecuencias

Consecuencias Clínicas y Sociales

Cuando los pacientes toman sus medicamentos como se les prescriben y desarrollan una buena ATF tienen más probabilidades de mejorar su calidad de vida. Si no es el caso la enfermedad evoluciona o no se tendría un buen control de esta, se podrían desarrollar más síntomas como aumentar la intensidad de estos, el paciente no podría desarrollarse tanto en el ámbito social como laboral, todo depende del tipo de patología, su gravedad y su pronóstico.²⁴

Consecuencias Económicas

La falta de ATF provoca un aumento de las complicaciones de la enfermedad, lo que requiere más atención médica, pruebas y medicamentos. Esto puede aumentar los costos del sistema de salud y desperdiciar recursos que podrían usarse para ayudar a otros pacientes.¹¹ Cuando un paciente acude al Hospital o centro médico estatal genera una serie de gastos que son asumidos por el estado, dichos gastos cubren la medicación, los exámenes complementarios, la hospitalización, cirugías, etc., estos costes se incrementan en el momento en que el paciente no cumple con la ATF.²⁴

2.2.2 Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es considerada una patología crónica que daña las articulaciones y a otros órganos del cuerpo. Su origen se debe principalmente a una reacción del sistema inmunológico, debido a que éste ataca por error las propias articulaciones. Se distingue por dolor intenso, rigidez articular e inflamación, como también puede causar fiebre, fatiga, disminución de peso, entre otras enfermedades. La AR puede causar un daño significativo a las articulaciones, lo que puede llevar a la discapacidad. También puede aumentar el riesgo de otras enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis.²⁵

2.2.2.4 Tratamiento

El tratamiento de la AR es un enfoque íntegro que combina medicamentos, terapias físicas y otros tratamientos no farmacológicos. Es importante que éste sea dirigido por un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud, ya que esto ayuda a garantizar que el paciente reciba el tratamiento y orientación adecuada para sus necesidades de forma individual. Tiene como objetivo aliviar el dolor y la inflamación, prevenir el daño de las articulaciones y mejorar la función y la calidad de vida del paciente.⁹ La educación de los pacientes con AR es fundamental para su tratamiento y bienestar. Esta debe incluir información sobre la enfermedad, sus síntomas, consecuencias, los tratamientos disponibles y cómo vivir con la AR. La educación debe ser impartida por profesionales de la salud capacitados. El ejercicio es una parte sustancial del tratamiento de la AR, pero es importante que sean indicados por un profesional de la salud que tenga en cuenta las características específicas de cada paciente.⁸

2.2.2.4.1 Manejo Farmacológico

Drogas modificadoras de la AR

Son una clase de medicamentos que tienen el potencial de mejorar significativamente los resultados de los pacientes con AR. Se recomiendan para su uso temprano en el curso de la enfermedad, antes de que los daños de la enfermedad sean irreversibles. Estos actúan modulando el sistema inmunitario, por lo que disminuye la inflamación y el dolor. En los pacientes diagnosticados con AR leve, suele utilizarse como tratamiento principal a los antimaláricos como Cloroquina e Hidroxicloroquina, ya que son convenientes, económicos y seguros. Existen otros medicamentos más efectivos entre ellos el Metotrexato, la Leflunomida, la d-penicilamina y la Azatioprina. Son altamente eficaces y

están indicados para pacientes con AR moderada a grave al inicio de la enfermedad.⁹ Entre las reacciones adversas más habituales se encuentran los trastornos gastrointestinales, como estomatitis, dispepsia y náuseas, así como alteraciones en los parámetros bioquímicos hepáticos, también se puede manifestar cefalea, somnolencia, diarrea, cansancio, prurito, entre otras.²⁶

Antiinflamatorios no esteroideos

Estos medicamentos se administran al paciente durante 3 a 4 semanas, de no tener el resultado esperado se cambia a otros medicamentos esperando nuevamente el tiempo indicado. Para la administración de estos se deben tener en cuenta las enfermedades concomitantes que se presentan y los factores de riesgo que se generan por sus posibles efectos secundarios, dentro de los más comunes están, dolor gástrico, estreñimiento, diarrea, úlcera gastroduodenal, dispepsia y gastritis, por eso se recomienda usar las dosis mínimas posibles junto con inhibidores de la bomba de protones para reducir estos riesgos.^{8,27}

Glucocorticoides

Los corticoides orales son medicamentos que pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación en las articulaciones, y también pueden ayudar a prevenir que la enfermedad empeore. Sin embargo, deben usarse con precaución, ya que pueden tener efectos secundarios graves, entre los más frecuentes se encuentran: incremento de peso y apetito, trastornos del sueño, irritabilidad y estados depresivos, mayor susceptibilidad a infecciones, afecciones oculares y óseas, así como problemas digestivos, por eso debe utilizarse la dosis mínima durante el menor tiempo posible, y no deben usarse

como único tratamiento. Además, es importante confirmar el diagnóstico antes de comenzar a tomarlos.^{8,28}

Terapia combinada

En la terapia combinada, se pueden usar dosis más bajas de cada medicamento que en la monoterapia. Las estrategias de combinación pueden ser; subir la escalera que es agregar un medicamento como Drogas modificadoras de la AR secuencialmente, de acuerdo a la respuesta del paciente; Bajar la escalera en ella se comienza con una terapia combinada de dos medicamentos, y luego retirar uno de ellos gradualmente, si la enfermedad está controlada; paralelo indefinido empieza con una terapia combinada de dos medicamentos, y continuar con ella indefinidamente. La elección de la estrategia de combinación depende de los factores de mal pronóstico, la severidad de la enfermedad y las preferencias del paciente.⁸

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1: Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

- H2: Los factores del tratamiento se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- H3: Los factores del equipo de salud se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- H4: Los factores de la enfermedad se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.
- H5: Los factores del paciente se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - Deductivo, ya que la función principal fue comprender los problemas o acontecimientos. Por ello, se buscó explicar las causas u origen que los generan. Sus otras funciones son la predicción y el control. La predicción es la capacidad de anticipar cómo se comportarán los fenómenos en el futuro y el control es la capacidad de influir en estos para que se comporten de una manera deseada. Por ende, inicia de manera general para llegar de manera objetiva a una conclusión en particular.²⁹

3.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo, llamado así porque se estudió acontecimientos medibles, hablamos de datos como peso, estatura, edad, números de hijos, etc. Utilizó también técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados y probar hipótesis, su principal función fue describir, explicar, comparar y predecir información objetiva y precisa sobre un fenómeno. Por eso es

una importante herramienta científica utilizada en el campo de la psicología, la fisiología, física, química, etc.²⁹

3.3. Tipo de investigación

Tipo básica, se centró en el conocimiento por sí mismo. No tuvo como objetivo resolver problemas inmediatos, sino que buscó ampliar el conocimiento sobre un tema o fenómeno. Este tipo de investigación puede servir de base para otros tipos de estudio, como la investigación aplicada.³⁰

3.4. Diseño de la investigación

Diseño No Experimental, las variables a investigar no se manipularon ni se sometieron a condiciones experimentales. A las personas del estudio se evaluaron en su contexto natural, no se alteró su entorno y el investigador no intervino en ninguna circunstancia.

3.4.1 Corte

Corte transversal, los datos recolectados se dieron una vez y en un solo momento determinado.³⁰

3.4.2 Alcance

Correlacional por qué se buscó determinar cómo se comporta una variable frente a la otra.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por pacientes tanto varones como mujeres diagnosticados con AR que son atendidos en el policlínico Las Salinas, el cual se encuentra localizado en distrito de Chilca, provincia Cañete Región Lima. En la base de datos del policlínico registra una cantidad promedio de 140 pacientes atendidos mensualmente; por

razones de permisos por parte de la institución, se consideró realizar la recolección de datos en un mes, por lo cual se tomó este dato como referencia del tamaño de población.

- Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas con AR mayores de edad.
- Pacientes con tratamiento farmacológico de AR.
- Pacientes en buenas condiciones físicas y mentales para responder el cuestionario.
- Pacientes dispuestos a participar en el estudio.

- Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Muestra: La muestra estuvo determinada mediante la fórmula de poblaciones conocidas, estableciendo un nivel de confianza de 95% y se obtuvo una muestra de 103 pacientes con las características ya mencionadas.

- Tamaño de muestra

$$N = 140$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 50\% < > 0,50$$

$$q = 50\% < > 0,50$$

$$E = 5\% < > 0,05$$

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 140 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (140 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 103$$

Muestreo: El tipo de muestreo que se empleó fue no Probabilístico por conveniencia, los participantes del estudio accedieron a formar parte de manera voluntaria

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores asociados (V1)	Es cualquier característica y/o situación, perceptible en un individuo o grupo de personas, que probablemente influya y/o afecte el cumplimiento del tratamiento farmacológico, es decir aumenta el riesgo de no desarrollar ATF. ¹⁰	Para valorar los factores asociados que implican el cumplimiento de la adherencia terapéutica se consideraran los factores socioeconómicos, los factores relacionados al tratamiento, los factores relacionados con el equipo de salud, relacionados con la enfermedad y los relacionados con el paciente.	- Factores Socioeconómicos (D1)	- Situación Laboral - Situación económica - Apoyo Familiar y social	Ordinal	Nunca (1) Casi Nunca (2) Casi Siempre (3) Siempre (4) Nunca (1) Casi Nunca (2) Casi Siempre (3) Siempre (4) (Ítems 5, 8, 10,14 y 15)
			- Factores del tratamiento (D2)	- Cambios frecuentes en la medicación - Comprensión del tratamiento - Efectos adversos - Polifarmacia		
			- Factores del equipo de salud (D3)	- Relación médico paciente - Deficiencia en la prestación de atención - Información otorgada por el médico y/o Farmacéutico		
			- Factores de la enfermedad (D4)	- Discapacidad - Manifestaciones extraarticulares - Comorbilidades		
			- Factores del paciente (D5)	- Percepción de efectividad - Temor a efectos adversos - Actitud y toma de medicamentos		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia Farmacológica	Grado en que la persona sigue las instrucciones de su médico sobre la toma de medicamentos acordadas con el profesional sanitario. ¹¹	Se utilizará el cuestionario CQR, tiene 19 ítems, y permite determinar la adherencia farmacológica de los pacientes	- Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - No olvido tomar medicamentos - Mis medicamentos están ordenados - Mi medicación controla síntomas de la enfermedad - Mi salud es importante - Uso un pastillero 	Ordinal	<p>Completamente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) De acuerdo (3) Completamente de acuerdo (4)</p> <p>Completamente en desacuerdo (4) En desacuerdo (3) De acuerdo (2) Completamente de acuerdo (1)</p> <p>(Ítems 4, 8, 11, 12 y 19)</p> <p>0 – 79 = No presenta adherencia</p> <p>Mayor o igual a 80 = presenta Adherencia</p>
			- Abandono u Omisión del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - No tomo mis medicamentos en mis vacaciones - No soporto tomar mis medicamentos - Los fines de semana no tomo mis medicamentos 		
			- Creencias o percepción	<ul style="list-style-type: none"> - Las terapias alternativas son mejores que los medicamentos - No confió en mi medicación - La inflamación regresa sin mi medicación - Mi cuerpo siente cuando no tomo mi medicación - Mis medicamentos me ayudan a no tener síntomas 		
			- Alianza Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Realizo todas las indicaciones de mi médico - Tomo mis medicamentos porque voy al médico - Confío en mi médico - Le hago caso a lo que mi doctor me dice 		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente trabajo utilizamos la encuesta para recopilar datos de nuestra población de interés. Al ser rápida y eficaz, nos permitió obtener información de forma masiva en un corto periodo de tiempo.³¹ Se empleó utilizando un instrumento llamado cuestionario en cual nos brindó resultados cuantitativos, las interrogantes fueron presentaron un orden lógico y un sistema de respuestas escalonado.³²

3.7.2. Descripción

Se elaboró un cuestionario, en el cual se recolectó datos de los pacientes de acuerdo a los objetivos planteados. El instrumento estuvo constituido por dos secciones:

- I. SECCIÓN: En esta se evaluó los Factores asociados en la adherencia terapéutica, compuesta por 5 dimensiones establecidas por la OMS.²
 - Factores Sociodemográficos: conformada por 3 ítems (situación económica, situación laboral y apoyo familiar y social).
 - Factores del tratamiento: Tiene 4 ítems (cambios frecuentes de tratamiento, comprensión del tratamiento, efectos secundarios y polifarmacia).
 - Factores del equipo de salud: Contiene 4 ítems (relación médico- paciente, deficiencia en la prestación de atención, e información otorgada por el médico y Farmacéutico).
 - Factores de la enfermedad: Tiene 3 ítems (Tiempo de Diagnóstico, manifestaciones extraarticulares y Comorbilidades).
 - Factores del paciente: Compuesta por 3 ítems (percepción de efectividad, temor a efectos adversos, y temor a dependencia). Todas las dimensiones contaron con una

escala de medición Ordinal con opciones de: Siempre (4 puntos), Casi Siempre (3 puntos), Casi Nunca (2 puntos), Nunca (1 punto) presenta cinco ítems (ítems 4, 8, 11, 12 y 19) en forma negativa que su evaluación es a la inversa.

- II. SECCIÓN: Se evaluó la ATF que presentan los pacientes con AR. Se empleó el Cuestionario CQR (*Compliance Questionnaire on Rheumatology*), que es el único que ha sido validado en pacientes con patologías reumáticas.^{23,33}

En el contexto Sudamericano el cuestionario CQR se ha traducido al español y se ha validado en Argentina y Colombia.³⁴ Tiene 19 ítems con las siguientes respuestas: completamente de acuerdo (4 puntos), de acuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos), completamente en desacuerdo (1 punto), presenta cinco ítems (ítems 4, 8, 11, 12 y 19) en forma negativa que su evaluación es a la inversa, presenta sensibilidad y especificidad del 98% y 67%, y se considera que el paciente presenta adherencia cuando el resultado es igual o mayor a 80%. El puntaje se calcula con la suma total de los ítems, restando 19 y dividiendo por 0,57.²³

3.7.3. Validación

Fue validado por juicio de expertos, conformado por docentes con amplia experiencia de investigación científica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, quienes emitieron un certificado de validez, en el cual determinaron que el instrumento presentó suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad, confiándole ser aplicable.

3.7.4. Confiabilidad

Con el objetivo de determinar la consistencia interna de los ítems del cuestionario, se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Para ello, se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 30 pacientes. Los datos recolectados fueron analizados mediante el software estadístico SPSS. El coeficiente alfa de Cronbach resultante fue de 0.975, lo que indica una excelente consistencia interna entre los ítems y, por ende, una alta confiabilidad del cuestionario. Como se establece en la literatura, un valor de alfa de Cronbach cercano a 1 indica una alta consistencia interna, lo que sugiere que los ítems miden un mismo constructo de manera homogénea.³⁵

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de disponer de la autorización de la Institución donde se realizó la investigación, en este caso el Policlínico Las Salinas, se precedió a lo siguiente:

- Establecer la población: Se identificó a los pacientes diagnosticados con AR y que estuvieron en tratamiento farmacológico y acudían al Policlínico Las Salinas según los criterios de inclusión.
- Explicación e invitación al estudio: A cada paciente se realizó la invitación de formar parte del estudio, explicándole la razón de la investigación.
- Firma del Consentimiento informado: Se resolvieron todas las dudas e inseguridades de los pacientes, y a los que decidieron formar parte de la investigación, se les pidió firmar el consentimiento informado.
- Aplicación de los cuestionarios: Se les brindó a los pacientes dos cuestionarios, los cuales respondieron a las preguntas de acuerdo a sus preferencias en un tiempo de 20 minutos.

- Todos los datos recolectados se revisaron, se codificaron y se procesaron en el Programa Excel; luego fueron exportados para análisis al programa estadístico SPSS. La prueba estadística a utilizar para determinar la correlación entre ambas variables fue Rho de Spearman, teniendo en cuenta la naturaleza y escala de medición de ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto fue sometido a evaluación por los Comités de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y a la del Policlínico Las Salinas. Toda la información que se recolectada fue respetando la autodeterminación y la toma de decisiones informadas es decir por consentimiento informado, procurando el bienestar y comodidad de cada paciente que participó en la investigación. Los datos se almacenaron en un sistema seguro al que solo podrán acceder los investigadores, estos se fueron utilizados únicamente para la investigación académica en el cual se protegió su confidencialidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1 *Características sociodemográficas de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.*

Datos generales de los pacientes		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	76	73,8
	Masculino	27	26,2
Edad	40-49 años	45	43,7
	50-59 años	36	35,0
	60-69 años	13	12,6
	70 a más	9	9,7
Nivel Educativo	Primaria	8	7,8
	Secundaria	64	62,1
	Técnico	21	20,4
	Superior	10	9,7
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

El análisis de los datos de los pacientes revela una clara predominancia del sexo femenino 73,8% sobre el masculino 26,2% en la muestra estudiada. En cuanto al rango de edad, el grupo de 40-49 años es el más numeroso, concentrando el 43,7% de los pacientes. Respecto al nivel educativo, la mayoría de los pacientes cuenta con estudios secundarios 62,1%. Estos resultados sugieren que la población femenina de mediana edad, con estudios secundarios, es la que predomina en este conjunto de datos.

Tabla 2 *Adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.*

Adherencia al tratamiento farmacológico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No adherencia	43	41,7
	Adherencia	60	58,3
	Total	103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

La tabla muestra que, aunque existe un grupo significativo de pacientes con artritis reumatoide que cumple con el tratamiento farmacológico 58,3%, casi la mitad de la muestra 41,7% presenta problemas de adherencia.

Tabla 3 Factores socioeconómicos en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.

Factores socioeconómicos		Frecuencia	Porcentaje (%)
Situación económica estable para atender sus necesidades básicas	Nunca	7	6,8
	Casi Nunca	17	16,5
	Casi Siempre	19	18,4
	Siempre	60	58,3
Cuenta con el apoyo familiar económicamente	Nunca	68	66,0
	Casi Nunca	25	24,3
	Casi Siempre	6	5,8
	Siempre	4	3,9
Cuenta con el apoyo emocional de su familia	Nunca	4	3,9
	Casi Nunca	20	19,4
	Casi Siempre	26	25,2
	Siempre	53	51,5
Su situación laboral le ayuda a costear sus medicamentos	Nunca	16	15,5
	Casi Nunca	8	7,8
	Casi Siempre	27	26,2
	Siempre	52	50,5
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a los factores socioeconómicos de los pacientes encuestados, se obtuvo que el 58,3% siempre y 18,4% casi siempre cuentan con una situación económica estable que le permite atender sus necesidades básicas. Referente al apoyo económico por parte de algún familiar, el 66,0% nunca y 24,3% casi nunca cuentan con este; el 51,5% siempre obtiene apoyo emocional por parte de su familia y el 25,2% casi siempre. Por último, al 50,5% siempre y al 26,2% casi siempre su situación laboral le ayuda a costear sus medicamentos para su tratamiento farmacológico.

Tabla 4 Factores del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico*Las Salinas, Chilca-Lima.*

Factores del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje (%)
Su tratamiento farmacológico cambia constantemente	Nunca	45	43,7
	Casi Nunca	34	33,0
	Casi Siempre	14	13,6
	Siempre	10	9,7
Comprende completamente su tratamiento farmacológico	Nunca	14	13,6
	Casi Nunca	10	9,7
	Casi Siempre	17	16,5
	Siempre	62	60,2
A presentado efectos adversos durante su tratamiento	Nunca	15	14,6
	Casi Nunca	53	51,5
	Casi Siempre	26	25,2
	Siempre	9	8,7
Su tratamiento consiste en la toma de más de 5 medicamentos	Nunca	53	51,5
	Casi Nunca	26	25,2
	Casi Siempre	12	11,7
	Siempre	12	11,7
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia**Interpretación:**

En cuanto a los factores del tratamiento, se obtuvo que el 43,7% nunca y el 33,0% casi nunca de los pacientes cambia constantemente su tratamiento farmacológico; el 60,2% siempre y el 16,5% casi siempre comprende su tratamiento farmacológico. Además, el 51,5% casi nunca presenta efectos secundarios, sin embargo, otra cantidad considerable de 25,2% indicó que casi siempre los presenta. Por último, el 51,5% nunca y el 25,2% casi nunca toma más de 5 medicamentos durante el día.

Tabla 5 Factores del equipo de salud en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.

Factores del equipo de salud		Frecuencia	Porcentaje (%)
La atención prestada por su médico es buena	Nunca	8	7,8
	Casi Nunca	16	15,5
	Casi Siempre	17	16,5
	Siempre	62	60,2
Ha tenido deficiencia en la prestación de atención médica	Nunca	60	58,3
	Casi Nunca	19	18,4
	Casi Siempre	10	9,7
	Siempre	14	13,6
La información otorgada por el médico es clara y entendible	Nunca	20	19,4
	Casi Nunca	4	3,9
	Casi Siempre	26	25,2
	Siempre	53	51,5
Información otorgada por el Farmacéutico es clara y entendible	Nunca	12	11,7
	Casi Nunca	12	11,7
	Casi Siempre	19	18,4
	Siempre	60	58,3
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a los factores del equipo de salud, el 60,2% siempre y el 16,5% casi siempre indicaron que la atención prestada por su médico es buena. Además, el 58,3% nunca ha presentado dificultad para tener atención médica, caso contrario al 13,6% a los cuales siempre se les presentó dicha dificultad. En cuanto a la información otorgada por el médico, el 51,5% indicaron que siempre es clara y entendible. Por último, el 58,3% reportaron que el farmacéutico siempre les otorga información clara y entendible.

Tabla 6 Factores de la enfermedad en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.

Factores de la enfermedad		Frecuencia	Porcentaje (%)
La Artritis reumatoide le ha ocasionado incapacidad para poder realizar sus actividades rutinarias	Nunca	14	13,6
	Casi Nunca	10	9,7
	Casi Siempre	34	33,0
	Siempre	45	43,7
Ha sentido que la artritis reumatoide afecta otros órganos de su cuerpo	Nunca	43	41,7
	Casi Nunca	36	35,0
	Casi Siempre	13	12,6
	Siempre	11	10,7
La presencia de comorbilidades afecta su tratamiento farmacológico	Nunca	70	68,0
	Casi Nunca	9	8,7
	Casi Siempre	10	9,7
	Siempre	14	13,6
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 se obtuvo que el 43,7% siempre y el 33,0% casi siempre la artritis reumatoide les ha ocasionado incapacidad para poder realizar sus actividades rutinarias; el 41,7% nunca y el 35,0% casi nunca ha sentido que la artritis reumatoide afecte otros órganos de su cuerpo. Por otro lado, los pacientes que marcaron siempre tener la presencia de comorbilidades fueron un porcentaje mínimo de 13,6% y los que nunca los presentaron estuvieron representados por la mayoría con el 68,0%.

Tabla 7 Factores del paciente en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.

Factores del paciente		Frecuencia	Porcentaje (%)
Su tratamiento farmacológico calma sus síntomas	Nunca	13	12,6
	Casi Nunca	20	19,4
	Casi Siempre	45	43,7
	Siempre	25	24,3
Tiene temor a que sus medicamentos le causen efectos adversos	Nunca	20	19,4
	Casi Nunca	19	18,5
	Casi Siempre	34	33,0
	Siempre	30	29,1
Considera que con buena actitud y tomando sus medicamentos logrará aliviar sus síntomas	Nunca	13	12,6
	Casi Nunca	24	23,3
	Casi Siempre	37	35,9
	Siempre	29	28,2
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a los factores del paciente, se obtuvo que el 43,7% casi siempre y el 24,3% siempre su tratamiento farmacológico ha calmado sus síntomas; referente al temor a efectos adversos, el 33,0% casi siempre y el 29,1% siempre lo presentan. Por último, el 35,9% indicaron que casi siempre considera que con buena actitud y tomando sus medicamentos logrará aliviar sus síntomas.

Tabla 8 *Cumplimiento del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.*

Cumplimiento del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje (%)
No olvido tomar medicamentos	Completamente en desacuerdo	5	4,9
	En desacuerdo	10	9,7
	De acuerdo	49	47,6
	Completamente de acuerdo	39	37,9
Mis medicamentos están ordenados, por es no me los olvido	Completamente en desacuerdo	6	5,8
	En desacuerdo	7	6,8
	De acuerdo	22	21,4
	Completamente de acuerdo	68	66,0
Mi medicación controla los síntomas de la enfermedad	Completamente en desacuerdo	5	4,9
	En desacuerdo	6	5,8
	De acuerdo	21	20,4
	Completamente de acuerdo	71	68,9
Mis medicamentos me permiten cumplir con mis obligaciones	Completamente en desacuerdo	4	3,9
	En desacuerdo	6	5,8
	De acuerdo	31	30,1
	Completamente de acuerdo	62	60,2
Mi salud es muy importante por eso tomo mis medicamentos	Completamente en desacuerdo	6	5,8
	En desacuerdo	6	5,8
	De acuerdo	18	17,5
	Completamente de acuerdo	73	70,9
Uso un pastillero para mis medicamentos	Completamente en desacuerdo	16	15,5
	En desacuerdo	7	6,8
	De acuerdo	54	52,4
	Completamente de acuerdo	26	25,2
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto al cumplimiento del tratamiento, los resultados muestran que: El 47,6% está de acuerdo y el 37,9% completamente de acuerdo en que no se olvidan de tomar sus medicamentos. El 66,0% está completamente de acuerdo y el 21,4% de acuerdo en que sus medicamentos están ordenados, por lo que no se los olvida. El 68,9% de los pacientes

encuestados indicó estar completamente de acuerdo en que toman sus medicamentos porque estos controlan los síntomas de su enfermedad. El 70,9% está completamente de acuerdo en que su salud es importante y por ello cumplen con la toma de su medicación. El 52,4% está de acuerdo en el uso de un pastillero para sus medicamentos.

Tabla 9 *Abandono u Omisión del tratamiento en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.*

Abandono u Omisión del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje (%)
No me gusta tomar los medicamentos para la artritis; si puedo dejar de tomarlos, lo haré	Completamente de acuerdo	4	3,9
	De acuerdo	20	19,4
	En desacuerdo	39	37,9
	Completamente en desacuerdo	40	38,8
En vacaciones, a veces no me tomo mis medicamentos para la artritis	Completamente de acuerdo	6	5,8
	De acuerdo	13	12,6
	En desacuerdo	50	48,5
	Completamente en desacuerdo	34	33,0
No soporto los medicamentos para la artritis podría decir: «me deshago de ellos sin que me importe nada»	Completamente de acuerdo	6	5,8
	De acuerdo	15	14,6
	En desacuerdo	12	11,7
	Completamente en desacuerdo	70	68,0
Cuando salgo el fin de semana no me tomo los medicamentos	Completamente de acuerdo	8	7,8
	De acuerdo	14	13,6
	En desacuerdo	17	16,5
	Completamente en desacuerdo	64	62,1
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En esta dimensión, podemos observar que: El 38,8% está completamente en desacuerdo con la afirmación de que no le gusta tomar los medicamentos para la artritis y que, si pudiera, dejaría de tomarlos. El 48,5% está en desacuerdo con la afirmación de que, en vacaciones, a veces no se toma sus medicamentos para la artritis. El 68,0% de los

pacientes mencionó estar completamente en desacuerdo con la idea de deshacerse de su medicación sin importarle las consecuencias. Por otro lado, el 62,1% también estuvo completamente en desacuerdo al indicar que cuando salen los fines de semana no toman sus medicamentos.

Tabla 10 *Creencias o percepción de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico*

Las Salinas, Chilca-Lima.

Creencias o percepción		Frecuencia	Porcentaje (%)
Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo prescribe	Completamente de acuerdo	8	7,8
	De acuerdo	7	6,8
	En desacuerdo	11	10,6
	Completamente en desacuerdo	77	74,8
No espero milagros de mis medicamentos para la artritis	Completamente de acuerdo	8	7,8
	De acuerdo	15	14,6
	En desacuerdo	58	56,2
	Completamente en desacuerdo	22	21,4
Si no me tomo mis medicamentos para la artritis regularmente, la inflamación vuelve	Completamente en desacuerdo	6	5,8
	En desacuerdo	7	6,8
	De acuerdo	29	28,2
	Completamente de acuerdo	61	59,2
Si no tomo mis medicamentos para la artritis, mi cuerpo me avisa (me siento mal)	Completamente en desacuerdo	5	4,9
	En desacuerdo	7	6,8
	De acuerdo	18	17,5
	Completamente de acuerdo	73	70,8
Si no tomo los medicamentos para la artritis, tengo más síntomas	Completamente en desacuerdo	7	6,8
	En desacuerdo	12	11,6
	De acuerdo	22	21,4
	Completamente de acuerdo	62	60,2
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En esta dimensión, destacamos los siguientes hallazgos: El 74,8% de los participantes manifestó estar completamente en desacuerdo con la idea de preferir terapias

alternativas a las prescritas por su reumatólogo. El 59,2% afirmó estar completamente de acuerdo en que, si no toman sus medicamentos para la artritis, la inflamación vuelve. Además, el 70,8% respondió estar completamente de acuerdo en que, si no toma sus medicamentos, su cuerpo les avisa a través de malestar físico. Por último, el 60,2% aseguró estar completamente de acuerdo en que, si no toma los medicamentos para la artritis, experimenta un aumento de sus síntomas.

Tabla 11 *Alianza terapéutica de los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima.*

Alianza Terapéutica		Frecuencia	Porcentaje (%)
Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos de la artritis, yo me los tomo	Completamente en desacuerdo	5	4,9
	En desacuerdo	8	7,8
	De acuerdo	11	10,7
	Completamente de acuerdo	79	76,6
Tomo mis medicamentos para la artritis porque de lo contrario, ¿cuál sería la utilidad de consultar a un reumatólogo?	Completamente en desacuerdo	6	5,8
	En desacuerdo	8	7,8
	De acuerdo	23	22,3
	Completamente de acuerdo	66	64,1
Me tomo mis medicamentos porque tengo completa confianza en mí reumatólogo	Completamente en desacuerdo	5	4,9
	En desacuerdo	9	8,7
	De acuerdo	22	21,4
	Completamente de acuerdo	67	65,0
Le hago caso a lo que mi doctor me dice	Completamente en desacuerdo	9	8,7
	En desacuerdo	9	8,7
	De acuerdo	45	43,8
	Completamente de acuerdo	40	38,8
Total		103	100,0

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la alianza terapéutica, se observó que: El 76,7% de los pacientes indicó estar completamente de acuerdo en seguir las indicaciones de su reumatólogo respecto a la toma de medicamentos. Además, el 65% afirmó confiar plenamente en su reumatólogo, lo cual motiva el cumplimiento de su tratamiento. Asimismo, el 43,8% señaló estar de acuerdo en cumplir las indicaciones de su médico.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

- Los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

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

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

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

Tabla 12 Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis general

	Rho de Spearman	Factores asociados	Adherencia Farmacológica
Factores asociados	Coefficiente de correlación	1,000	0,592
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	103	103
Adherencia Farmacológica	Coefficiente de correlación	0,592	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,591$) indican una relación positiva moderada entre los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los datos nos indican que a medida que los factores asociados mejoran, también mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Prueba de hipótesis específica 1**Planteamiento de hipótesis**

- Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

Prueba estadística**Tabla 13** Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 1

Rho de Spearman		Factores Socioeconómicos	Adherencia Farmacológica
	Coeficiente de correlación	1,000	0,727
Factores socioeconómicos	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	103	103
	Coeficiente de correlación	0,727	1,000
Adherencia Farmacológica	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,727$) indican una relación positiva alta entre los factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los datos nos

indican que a medida que los factores socioeconómicos mejoran, también mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Prueba de hipótesis específica 2

- Los factores del tratamiento se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

Prueba estadística

Tabla 14 Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 2

Rho de Spearman		Factores relacionados con el tratamiento	Adherencia Farmacológica
Factores del tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	0,594
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	103	103
Adherencia Farmacológica	Coefficiente de correlación	0,594	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,594$) indican una relación positiva moderada entre los factores del tratamiento con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los datos nos indican que a medida que los factores del tratamiento mejoran, también mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Prueba de hipótesis específica 3

- Los factores del equipo de salud se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

Prueba estadística

Tabla 15 Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 3

Rho de Spearman		Factores relacionados con el equipo de salud	Adherencia Farmacológica
Factores del equipo de salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,612
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	103	103
Adherencia Farmacológica	Coefficiente de correlación	0,612	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,612$) indican una relación positiva moderada entre los factores del equipo de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los datos nos indican que a medida que los factores del equipo de salud mejoran, también mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

Prueba de hipótesis específica 4

- Los factores de la enfermedad se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

Prueba estadística

Tabla 16 Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 4

Rho de Spearman		Factores relacionados con la enfermedad	Adherencia Farmacológica
Factores de la enfermedad	Coefficiente de correlación	1,000	0,664
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	103	103
Adherencia Farmacológica	Coefficiente de correlación	0.603	1,000
	Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,664$) indican una relación positiva moderada entre los factores de la enfermedad con la adherencia al tratamiento farmacológico en nuestra muestra. Los datos nos indican que a medida que la enfermedad mejora, aumenta la adherencia al tratamiento farmacológico.

Prueba de hipótesis específica 5

- Los factores del paciente se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.

Prueba estadística

Tabla 17 Prueba de Rho de Spearman para la hipótesis específica 5

	Rho de Spearman	Factores relacionados con el paciente	Adherencia Farmacológica
Factores del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	0,335
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	103	103
Adherencia Farmacológica	Coeficiente de correlación	0,335	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	103	103

Nota. Elaboración propia

Conclusión:

Los resultados ($p < 0,05$, $\rho = 0,355$) indican una relación positiva baja entre los factores del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico. Los datos nos indican que a medida que los factores del paciente mejora, también mejora la adherencia al tratamiento farmacológico.

4.1.3. Discusión de resultados

De los resultados obtenidos en la (tabla 1) respecto a las características de los pacientes con artritis reumatoide, podemos enfatizar que el 73,8% del total estuvo representado por el género femenino; la AR puede manifestarse en cualquier etapa de la vida; sin embargo, el grupo etario más resaltante, con el 43,7%, fue de 40 a 49 años

de edad, y el 62,1% tenía un nivel educativo de secundaria completa. Estudios similares, como el de Mora et al.,¹⁷ reportaron que el 81,2% de su muestra son personas del sexo femenino, con un nivel de escolaridad de secundaria el 30,0%. Por otro lado, Benítez et al.,¹⁶ también destacaron a las mujeres, con el 85,8%; sin embargo, en esta población, el nivel educativo fue de primaria completa con el 37,8%.

En función de los pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico, medida por el cuestionario CQR (tabla 2), se obtuvo que el 58,3% de ellos reportan ser adherentes; sin embargo, aquellos que no lo son también representan un valor considerable de 41,7%. Estos resultados son respaldados por el estudio de Ahijon¹⁸, en el cual un porcentaje de 78,4% de los pacientes mostraron ser adherentes al tratamiento farmacológico y el 21,5% no fueron adherentes, valorado también por el método de CQR. Mencionando nuevamente al estudio de Benítez et al.,¹⁶ reportaron resultados demostrativos ya que el 51,7% de su muestra de estudio fueron adherentes a su tratamiento. Por otro lado, Napan,¹⁴ demostró en su tesis que la mayor parte de los pacientes con AR 56,7% no fueron adherentes al tratamiento, pero seguido de un 43,3% los cuales sí lo fueron.

Sobre los factores sociales y económicos de los pacientes con AR (tabla 3), el 58,3% cuenta con una situación económica estable, además el 51,5% cuenta con apoyo emocional por parte de sus familiares y a más del 50% su situación económica le permite costear sus medicamentos, estos factores se relacionan de manera positiva alta con la ATF (tabla 13), este resultado se asemeja al de Nuñez et al.,²⁰ donde la situación laboral y económica tiene una relación favorable con la adherencia, Mora et al.,¹⁷ reportó también una relación entre adherencia medida por CQR con el apoyo

social y familiar, varias investigaciones han reportado que vivir solo o no pertenecer a un grupo de apoyo social tiene un efecto negativo en la ATF. Sin embargo, en este mismo estudio al evaluar factor económico por separado no encontraron relación. Por otro lado, Concepción,¹⁹ en su tesis tampoco evidenció relación entre las variables socioeconómicas y adherencia.

Respecto a los factores del tratamiento mostrados en la (tabla 4) se refleja que, al 43,7% del total de pacientes no le cambian su tratamiento constantemente, el 60,2% indica siempre comprender lo que respecta a su tratamiento farmacológico, referente a los efectos adversos manifestados durante el tratamiento, el 51,5% casi nunca los ha presentado, sin embargo hay otro porcentaje considerable de 25,2% que casi siempre ha declarado tener reacciones adversas a los medicamentos, además el 54,4% mencionó que nunca toma más de 5 medicamentos al día, en cambio, el 21,4% sí lo hace. En este estudio los factores mencionados tienen una relación positiva moderada con la ATF, tal como se aprecia en la (tabla 14). Este resultado es respaldado por Mariños,¹⁰ el cual en su investigación obtuvo que la polifarmacia incrementaba el riesgo de no adherencia al tratamiento por parte de los pacientes con AR. Arbulu et al,¹⁵ en su tesis mencionaron que los factores relacionados al tratamiento influyen directamente en la adherencia, ya que al tener un tiempo prologando resulta complicado que los pacientes cumplan con ello. Por otro lado, Benítez et al,¹⁶ en su investigación difiere de este resultado ya que evidenciaron que no hay relación entre los factores del tratamiento y ATF medida por CQR, menciona además que esto puede deberse a las diferencias de características de los pacientes.

En mención a los factores del equipo de salud en la (tabla 5) se muestra que para el 60,2% de los pacientes, la relación con tu médico es buena, el 58, 3% nunca

presentó deficiencias en la prestación de atención médica y para más del 50% la información otorgada por el equipo sanitario es clara y entendible, estos factores se relacionan de manera positiva moderada con la ATF tal como se muestra en la (tabla 15). Estos resultados son parecidos a los de Arbulu et al,¹⁵ ya que en su tesis obtuvieron que los factores del sistema sanitario influyeron directamente en la adherencia, sin embargo, Mora et al,¹⁷ en su estudio, no evidenciaron relación significativa entre el equipo médico y la ATF en su muestra. Así mismo, Benites et al,¹⁶ tampoco reportaron relación entre los mencionados factores y la adherencia.

Respecto a los factores de la enfermedad, visibilizados en la (tabla 6) se destaca que al 43,7% la AR le ha ocasionado incapacidad para realizar sus actividades rutinarias, para el 41,7% la enfermedad no ha llegado a afectar otros órganos y solo el 13,6% indica contar con la presencia de comorbilidades. Estos factores se relacionan de manera positiva moderada con la ATF (tabla 16). Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Benítez et al,¹⁶ en el cual evidencian que la presencia de comorbilidades influye directamente en la no adherencia al tratamiento por parte de los pacientes con AR valorado por CQR. Por otro lado, Nuñez et al,²⁰ no evidenciaron relación entre mencionados factores y la ATF.

Referente a los factores del paciente ubicados en la (tabla 7), se obtuvo que al 43,7% su tratamiento farmacológico casi siempre ha calmado sus síntomas, por otro lado, el 33% menciona que casi siempre tiene temor que los medicamentos le ocasionen reacciones adversas y el 35,9% considera que con buena actitud y tomando sus medicamentos logrará que estos alivien correctamente sus síntomas. Se obtuvo que dichos factores tienen una relación positiva baja con la ATF (tabla 17). Estos resultados son respaldados por los de Benítez et al,¹⁶ en su estudio obtuvieron una

relación entre aquellos pacientes con alto nivel de conciencia sobre necesidad de medicación y una mayor adherencia. Mora et al,¹⁷ en su estudio también mencionan que existe mayor resultado de adherencia por aquellos pacientes que sienten la necesidad de cumplir con su tratamiento farmacológico y cuando menos preocupado se muestra por él.

Por lo expuesto se concluye que los factores asociados se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023, presentando una relación positiva moderadamente fuerte.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primero. Se determina que existe relación positiva moderada entre factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.
- Segundo. Se determina que existe relación positiva alta entre factores socioeconómicos con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.
- Tercero. Se determina que existe relación positiva moderada entre los factores del tratamiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.
- Cuarto. Se determina que existe relación positiva moderada entre los factores del equipo de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.
- Quinto. Se determina que existe relación positiva moderada entre factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.

- Sexto. se determina que existe relación positiva baja entre factores relacionados del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de salud y a los pacientes, tomar en cuenta los diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, para elaborar y aplicar estrategias de modificación de conductas negativas y generar en los pacientes una mejor calidad de vida.
- A los pacientes, buscar apoyo familiar y/o social que se involucre y los motive constantemente a cumplir con su tratamiento farmacológico.
- Promover la educación de los pacientes con artritis reumatoide sobre su tratamiento farmacológico, con el fin mejorar sus conocimientos y por consiguiente obtener mayores niveles de adherencia.
- Al equipo de salud, referente al médico, brindar atención pausada y entendible a los pacientes con AR sobre su enfermedad y tratamiento del mismo, en cuanto al Químico Farmacéutico, crear un vínculo de confianza con ellos e implementar un plan de seguimiento farmacoterapéutico para obtener información de la situación actual en la que se encuentran los pacientes.
- A los pacientes, concientizarse sobre su enfermedad, generar actitudes de automotivación y aceptación, además visionarse sobre las posibles consecuencias de esta, y así evitar la disminución de su calidad de vida.
- Desarrollar estudios prospectivos en entidades de salud públicos y privados, para corroborar si los resultados obtenidos en nuestro estudio se asemejan o difieren, debido a las características y condiciones de la población.

REFERENCIAS

1. Acevedo E. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. Rev Soc Peru Med Interna. [Internet]. 2019;25(1):31-37.[Consultado 27 de agosto de 2023];25(1):31-37. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/318>
2. Ortega J, Sánchez C, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018; 16(3):226-232. [Consultado el 01 Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
3. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 22 de octubre de 2024];59(3):163-72. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.
4. Salinas A, Huaranga J, Alfaro J, Becerra N, Nieto W, Garcia D, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo inicial de artritis reumatoide en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021;14(4):510-522. [Consultado el 29 de agosto de 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-510.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Artritis reumatoide [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rheumatoid-arthritis>
6. García M, Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto sociosanitario. Reumatol Clin Sup [Internet]. 2018;14(2):3-6.[Consultado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-X1699258X18628548>

7. Cutuli, R., Martínez, Y. Trabajo de cuidado, dolor y discapacidad: Mujeres con artritis reumatoide atendidas en el Centro de Especialidades Ambulatorias (CEMA). Mar del Plata, Argentina (2016-2019). PLAZA PÚBLICA. Revista de Trabajo Social, [Internet]. 2022; (27), 97-119.
8. Ortega F. Guía de Práctica Clínica Artritis Reumatoide. [Internet]. Seguro Social de Salud ESSALUD. 2011. [Consultado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_artritisreumatoide2011.pdf
9. Angulo J. Artritis Reumatoide: Del siglo XX al año 2019. Rev An. Ranm. [Internet]. 2019; 64-105. [Consultado el 04 Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/64.pdf>
10. Mariños K. Polifarmacia como factor asociado a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. [Tesis para optar obtener el título profesional de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34615/mari%C3%B1os_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet].2018;59(4):251-8. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>
12. Rodrigues E. Actividad de la enfermedad y factores asociados en pacientes con artritis reumatoide. [Tesis para obtener el diploma de especialidad de Medicina Interna]. México:

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2024. Disponible en:

<https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4859>

13. Ferrer P. Higuera Factores asociados a falla terapéutica de medicamentos biológicos tipo anti-tnf en pacientes con artritis reumatoide en la ips biomab. [Tesis para optar el grado de Especialista En Epidemiología]. Bogotá: Universidad CES; 2022. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/82aac774-eb3f-4a7c-8401-dcca7951e630/content>
14. Napan M. Adherencia Terapéutica y Actividad de Enfermedad en Pacientes con Artritis Reumatoide en un Hospital Público de Chimbote, 2022. [Tesis para optar el grado de Grado Académico de Maestro En Gestión De Servicios De La Salud]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96806/Napan_BMA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
15. Arbulu C, Sanchez E. Adherencia terapéutica en pacientes con artritis reumatoide atendidos en la clínica osteosalud Huacho - 2022. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1655/TESIS%20ARBULU%20-%20SANCHEZ%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
16. Benitez A, Betancur G, Estevez A, Klimovsky E, Papagno M, Velasco J. Adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoidea. Rev Arg Reumatol. [Internet]. 2019; 30(1):28-31 .[Consultado el 12 Septiembre de 2023] Disponible en:
<https://scielo.org.ar/pdf/reuma/v30n1/v30n1a06.pdf>
17. Mora C, Beltran A, Rincon J, Astudillo Y, Franco M, Jaimes D, et al. Adherencia a medicamentos orales en pacientes con artritis reumatoide, una experiencia colombiana.

- Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2021;28(1):38-45. [Consultado el 15 Septiembre de 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v28n1/0121-8123-rcrc-28-01-38.pdf>
18. Ahijon M. Factores implicados en la adherencia terapéutica en la artritis reumatoide: impacto de la percepción del paciente. [Tesis para optar obtener el grado Doctoral en Medicina]. Madrid: Universidad Alcalá; 2020. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/50452?locale-attribute=es>
19. Concepción A. Factores Asociados A La Adherencia Y Alianza Terapéutica En Pacientes Con Enfermedades Reumáticas En El Centro Médico Issemym Ecatepec. [Tesis para optar obtener el diploma en la especialidad en medicina interna]. Toluca: Universidad Autónoma Del Estado De México; 2019. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/106240/TESIS_ESP%20MED%20INT_T_ADRIANA%20C.%20LOBATO%20BELMONTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ñuñez J, Gonzalez Y, Nebot M, Zafra R, Obaldía M, Caso A. Adherencia terapéutica a fármacos biológicos en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante. Medicina de Familia SEGERMED [Internet]. 2021;47(1):81-90. [Consultado el 20 Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359320302501>
21. Vargas F .Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2014;6(1):5-7. [Consultado el 25 Septiembre de 2023] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n1/editorial2.pdf>
22. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). España: Euromedice Vivactis;

2017. [Consultado el 04 Septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
23. Fernandez D, Accini M, Tobón M, Moreno S, Rodriguez V, Gutierrez J. Validación y calibración al español del cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology) para la medición de adherencia a la terapia antirreumática en un grupo de pacientes colombianos con artritis reumatoide. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2019;26(2):105–110. [Consultado el 03 de Octubre de 2023].
24. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009; 4(6):342-348. [Consultado el 10 Septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656709001504>
25. Secco A, Alfie V, Espinola N, Bardach A. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2020;37(3):532-40. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4766>
26. Metotrexato Wyeth 2,5 mg comprimidos [prospecto]. 28 de Febrero del 2019: WYETH FARMA, S.A- España; Mayo 2023. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/40698/FT_40698.pdf
27. Cedeño N. Automedicación en problemas de salud oral. [Tesis para obtener el Título en Odontología]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2023. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4859>
28. Rios J. Nivel de conocimiento sobre el uso de corticoides en pobladores del Centro Poblado San Carlos, Laredo, Trujillo. Octubre - Diciembre 2023. [Tesis para optar el

- Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4859>
29. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet].2019;13(1):102-122. [Consultado el 14 de Octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
30. Arias J. Diseño y metodología de la Investigación. 1.^a ed. Arequipa: Enfoques consulting eirl; 2021. 124 p. ISBN: 978-612-48444-2-3.
31. Rivas P. La Cultura Política en Pasto. Rev. Estud. Latinoamericanos [Internet]. 2019;44(45):5-27. [Consultado el 18 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rceilat/article/view/4847/5656>
32. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación.Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Rev. Aten Primaria [Internet]. 2003;31(8):527-538. [Consultado el 18 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
33. Gil J, García F, Bautista W. Evaluación de desenlaces clinicos en los pacientes con artritis reumatoide desde la perspectiva del paciente: revisión narrativa de la literatura. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2024, 31(4):489-497. [Consultado el 18 de Octubre de 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812323000853>
34. Rosemffet M, Arzelán Clerici C, Berez Goicochea A, Capozzi N, De La Vega MC, García M, Sariego AG, Kerzberg E, Fisher MR. Características de los pacientes con artritis reumatoide que impactan en la satisfacción y la adherencia al tratamiento: subanálisis de los datos de Argentina, Chile y Uruguay del estudio SENSE. Rev. Argent.

Reumatol. [Internet]. 2023 34(4):113 -22. [citado 23 23 octubre de 2023]; Disponible en:
<https://ojs.reumatologia.org.ar/index.php/revistaSAR/article/vi>

35. Frías-Navarro, D. Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. 2022. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?</p> <p>Problema Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023? ¿Cómo los factores del tratamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023? ¿Cómo los factores del equipo de 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar cómo los factores asociados se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cómo los factores socioeconómicos se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023. Determinar cómo los factores del tratamiento se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los factores asociados se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los factores sociodemográficos se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023. Los factores del tratamiento se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico 	<p>Variable 1</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Factores Socioeconómicos Factores del tratamiento Factores del equipo de salud Factores de la enfermedad Factores del paciente <p>Variable 2</p> <p>Adherencia Terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cumplimiento 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método</p> <p>Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Corte</p> <p>Transversal</p> <p>Alcance</p> <p>Correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población</p>

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>salud se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?</p> <p>4. ¿Cómo los factores de la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?</p> <p>5. ¿Cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023?</p>	<p>Chilca-Lima 2023.</p> <p>3. Determinar cómo los factores del equipo de salud se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p> <p>4. Determinar cómo los factores de la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p> <p>5. Determinar cómo los factores del paciente se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p>	<p>Las Salinas, Chilca-Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores del equipo de salud se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023. - Los factores de la enfermedad se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023. - Los factores del paciente se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023. 	<p>del tratamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Abandono u Omisión del tratamiento 3. Creencias o percepción 4. Alianza Terapéutica 	<p>En la base de datos del policlínico registró una cantidad mínima de 140 pacientes atendidos mensualmente; considerando realizar la recolección de datos en un mes se tomó este dato como referencia del tamaño de población</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo conformada por 103 pacientes</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo por conveniencia</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDE**

La encuesta es anónima y tiene como finalidad recolectar información sobre los factores asociados a la adherencia, se requiere la veracidad de sus respuestas, marque para cada haciendo una (X) donde considere más adecuado

A. Sexo

- Masculino
- Femenino

B. Edad

- 18 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 a 69 años
- 70 años a más

C. Nivel Educativo

- Sin Nivel
- Inicial
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

Item	Pregunta	Nunca (1 punto)	Casi Nunca (2 puntos)	Casi Siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
1	¿Cuenta con los recursos económicos para atender sus necesidades básicas (alimentación, salud y vivienda)?				
2	¿Cuenta con el apoyo económico de su núcleo familiar y social para su tratamiento farmacológico?				
3	¿Cuenta con el apoyo emocional de su núcleo familiar y social para cumplir con su tratamiento farmacológico?				
4	¿Su situación laboral le ayuda a costear sus medicamentos y todo gasto que demanda su tratamiento farmacológico?				
5	¿Su tratamiento farmacológico cambia constantemente?				
6	¿Usted comprende completamente para que fines recibe su tratamiento farmacológico?				
7	¿A presentado efectos adversos durante su tratamiento farmacológico, como náuseas, vómitos, mareos, etc.?				
8	¿Su terapia farmacológica ha consistido en la toma de más de 5 medicamentos diferentes durante el día				
9	¿La atención prestada por su médico es buena?				
10	¿A tenido dificultades para tener una cita en el Policlínico?				
11	¿Recibe información clara y entendible de su médico?				
12	¿Recibe información clara y entendible del químico Farmacéutico?				
13	¿La Artritis reumatoide le ha ocasionado incapacidad para poder realizar sus actividades rutinarias?				
14	¿Durante el tiempo de desarrollo de la Artritis Reumatoide ha llegado a afectarle algún otro órgano, como la vista, piel, o incluso que pierda peso?				
15	¿Sufre de alguna otra enfermedad adicional a Artritis Reumatoide?				
16	¿Usted considera que su tratamiento actual está cumpliendo con su efecto terapéutico?				
17	¿Usted tiene temor a que sus medicamentos le causen efectos adversos?				
18	¿Usted considera que con buena actitud y tomando sus medicamentos logrará aliviar sus síntomas?				

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Ítem	Preguntas	Completamente en desacuerdo (1 punto)	En desacuerdo (2 puntos)	De acuerdo (3 puntos)	Completamente de acuerdo (4 puntos)
1	Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos de la artritis, yo me los tomo				
2	Me tomo mis medicamentos para la artritis porque entonces tengo menos problemas (dolor en articulaciones, rigidez articular, inflamación articular)				
3	Yo definitivamente no olvido tomar mis medicamentos para la artritis				
4	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo prescribe				
5	Mis medicamentos están siempre guardados en el mismo sitio y por eso no los olvido				
6	Me tomo mis medicamentos porque tengo completa confianza en mí reumatólogo				
7	La razón más importante para tomar mis medicamentos para la artritis es que todavía me permiten hacer lo que quiero hacer				
8	No me gusta tomar los medicamentos para la artritis; si puedo dejar de tomarlos, lo haré				
9	Cuando estoy en vacaciones, a veces no me tomo mis medicamentos para la artritis				
10	Tomo mis medicamentos para la artritis porque de lo contrario, ¿cuál sería la utilidad de consultar a un reumatólogo?				
11	No espero milagros de mis medicamentos para la artritis				
12	Si usted no soporta los medicamentos para la artritis podría decir: «me deshago de ellos sin que me importe nada»				
13	Si no me tomo mis medicamentos para la artritis regularmente, la inflamación vuelve				
14	Si no tomo mis medicamentos para la artritis, mi cuerpo me avisa (me siento mal)				
15	Mi salud está por encima de todo y si tengo que tomar medicamentos para la artritis, lo haré				
16	Uso un pastillero para mis medicamentos				
17	Le hago caso a lo que mi doctor me dice				
18	Si no tomo los medicamentos para la artritis, tengo más síntomas				
19	Algunas veces cuando salgo el fin de semana no me tomo los medicamentos para la artritis				

El puntaje total del CQR se calcula sumando el total de puntos de los ítems, restando 19 y dividiendo por 0,57.

Anexo 3. Validez de instrumento



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico las Salinas, Chilca - Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos							
1	Situación Laboral	X		X		X		
2	Situación Económica	X		X		X		
3	Apoyo Familiar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento							
4	Cambios frecuentes en la medicación	X		X		X		
5	Comprensión del tratamiento	X		X		X		
6	Efectos Secundarios	X		X		X		
7	Polifarmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al equipo de salud							
8	Relación médico paciente	X		X		X		
9	Deficiencia en la prestación de atención	X		X		X		
10	Información otorgada por el médico y/o Farmacéutico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con la enfermedad							
11	Tiempo de diagnóstico	X		X		X		
12	Manifestaciones extraarticulares	X		X		X		
13	Comorbilidades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con el paciente							
14	Percepción de efectividad	X		X		X		
15	Temor a efectos adversos	X		X		X		
16	Actitud y toma de medicamentos	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia Terapéutica							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento							
17	Yo definitivamente no olvido tomar mis medicamentos para la artritis	X		X		X		
18	Mis medicamentos están siempre guardados en el mismo sitio y por eso no los olvido	X		X		X		
19	Me tomo mis medicamentos para la artritis porque entonces tengo menos problemas (dolor en articulaciones, rigidez articular, inflamación articular)	X		X		X		
20	La razón más importante para tomar mis medicamentos para la artritis es que todavía me permiten hacer lo que quiero hacer	X		X		X		
21	Mi salud está por encima de todo y si tengo que tomar medicamentos para la artritis, lo haré	X		X		X		
22	Uso un pastillero para mis medicamentos	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener

DIMENSIÓN 2: Abandono u Omisión del tratamiento							
23	No me gusta tomar los medicamentos para la artritis; si puedo dejar de tomarlos, lo haré	X	X	X			
24	Cuando estoy en vacaciones, a veces no me tomo mis medicamentos para la artritis	X	X	X			
25	Si usted no soporta los medicamentos para la artritis podría decir: «me deshago de ellos sin que me importe nada»	X	X	X			
26	Algunas veces cuando salgo el fin de semana no me tomo los medicamentos para la artritis	X	X	X			
DIMENSIÓN 3: Creencias o percepción							
27	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo prescribe	X	X	X			
28	No espero milagros de mis medicamentos para la artritis	X	X	X			
29	Si no me tomo mis medicamentos para la artritis regularmente, la inflamación vuelve	X	X	X			
30	Si no tomo mis medicamentos para la artritis, mi cuerpo me avisa (me siento mal)	X	X	X			
31	Si no tomo los medicamentos para la artritis, tengo más síntomas	X	X	X			
DIMENSIÓN 4: Relación médico paciente							
32	Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos de la artritis, yo me los tomo	X	X	X			
33	Tomo mis medicamentos para la artritis porque de lo contrario, ¿cuál sería la utilidad de consultar a un reumatólogo?	X	X	X			
34	Me tomo mis medicamentos porque tengo completa confianza en mi reumatólogo	X	X	X			
35	Le hago caso a lo que mi doctor me dice	X	X	X			

Observaciones: Si Existe suficiencia

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dra. CIQUERO CRUZADO MELIDA MERCEDES

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

Lima, 01 de diciembre del 2023

Firma del experto Informante



Certificado de validez de instrumento

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico las Salinas, Chilca - Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos							
1	Situación Laboral	X		X		X		
2	Situación Económica	X		X		X		
3	Apoyo Familiar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento							
4	Cambios frecuentes en la medicación	X		X		X		
5	Comprensión del tratamiento	X		X		X		
6	Efectos Secundarios	X		X		X		
7	Polifarmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al equipo de salud							
8	Relación médico paciente	X		X		X		
9	Deficiencia en la prestación de atención	X		X		X		
10	Información otorgada por el médico y/o Farmacéutico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con la enfermedad							
11	Tiempo de diagnostico	X		X		X		
12	Manifestaciones extraarticulares	X		X		X		
13	Comorbilidades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con el paciente							
14	Percepción de efectividad	X		X		X		
15	Temor a efectos adversos	X		X		X		
16	Actitud y toma de medicamentos	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia Terapéutica							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento							
17	Yo definitivamente no olvido tomar mis medicamentos para la artritis	X		X		X		
18	Mis medicamentos están siempre guardados en el mismo sitio y por eso no los olvido	X		X		X		
19	Me tomo mis medicamentos para la artritis porque entonces tengo menos problemas (dolor en articulaciones, rigidez articular, inflamación articular)	X		X		X		
20	La razón más importante para tomar mis medicamentos para la artritis es que todavía me permiten hacer lo que quiero hacer	X		X		X		
21	Mi salud está por encima de todo y si tengo que tomar medicamentos para la artritis, lo haré	X		X		X		
22	Uso un pastillero para mis medicamentos	X		X		X		



	DIMENSIÓN 2: Abandono u Omisión del tratamiento					
23	No me gusta tomar los medicamentos para la artritis; si puedo dejar de tomarlos, lo haré	X	X	X		
24	Cuando estoy en vacaciones, a veces no me tomo mis medicamentos para la artritis	X	X	X		
25	Si usted no soporta los medicamentos para la artritis podría decir: «me deshago de ellos sin que me importe nada»	X	X	X		
26	Algunas veces cuando salgo el fin de semana no me tomo los medicamentos para la artritis	X	X	X		
DIMENSIÓN 3: Creencias o percepción						
27	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo prescribe	X	X	X		
28	No espero milagros de mis medicamentos para la artritis	X	X	X		
29	Si no me tomo mis medicamentos para la artritis regularmente, la inflamación vuelve	X	X	X		
30	Si no tomo mis medicamentos para la artritis, mi cuerpo me avisa (me siento mal)	X	X	X		
31	Si no tomo los medicamentos para la artritis, tengo más síntomas	X	X	X		
DIMENSIÓN 4: Relación médico paciente		X	X	X		
32	Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos de la artritis, yo me los tomo	X	X	X		
33	Tomo mis medicamentos para la artritis porque de lo contrario, ¿cuál sería la utilidad de consultar a un reumatólogo?	X	X	X		
34	Me tomo mis medicamentos porque tengo completa confianza en mi reumatólogo	X	X	X		
35	Le hago caso a lo que mi doctor me dice	X	X	X		

Observaciones: Hay suficiencia

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

Apellidos y Nombres del juez validador: **Dr. ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO**

DNI: 17846910

Especialidad del validador: **BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR**

08 de Diciembre del 2023

Firma del experto Informante



Certificado de validez de instrumento

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico las Salinas, Chilca - Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores asociados	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ₃		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos							
1	Situación Laboral	X		X		X		
2	Situación Económica	X		X		X		
3	Apoyo Familiar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento							
4	Cambios frecuentes en la medicación	X		X		X		
5	Comprensión del tratamiento	X		X		X		
6	Efectos Secundarios	X		X		X		
7	Polifarmacia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados al equipo de salud							
8	Relación médico paciente	X		X		X		
9	Deficiencia en la prestación de atención	X		X		X		
10	Información otorgada por el médico y/o Farmacéutico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con la enfermedad							
11	Tiempo de diagnóstico	X		X		X		
12	Manifestaciones extraarticulares	X		X		X		
13	Comorbilidades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con el paciente							
14	Percepción de efectividad	X		X		X		
15	Temor a efectos adversos	X		X		X		
16	Actitud y toma de medicamentos	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia Terapéutica							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento							
17	Yo definitivamente no olvido tomar mis medicamentos para la artritis	X		X		X		
18	Mis medicamentos están siempre guardados en el mismo sitio y por eso no los olvido	X		X		X		
19	Me tomo mis medicamentos para la artritis porque entonces tengo menos problemas (dolor en articulaciones, rigidez articular, inflamación articular)	X		X		X		
20	La razón más importante para tomar mis medicamentos para la artritis es que todavía me permiten hacer lo que quiero hacer	X		X		X		
21	Mi salud está por encima de todo y si tengo que tomar medicamentos para la artritis, lo haré	X		X		X		
22	Uso un pastillero para mis medicamentos	X		X		X		



DIMENSIÓN 2: Abandono u Omisión del tratamiento							
23	No me gusta tomar los medicamentos para la artritis; si puedo dejar de tomarlos, lo haré	X	X	X			
24	Cuando estoy en vacaciones, a veces no me tomo mis medicamentos para la artritis	X	X	X			
25	Si usted no soporta los medicamentos para la artritis podría decir: «me deshago de ellos sin que me importe nada»	X	X	X			
26	Algunas veces cuando salgo el fin de semana no me tomo los medicamentos para la artritis	X	X	X			
DIMENSIÓN 3: Creencias o percepción							
27	Si puedo ayudarme con terapias alternativas, prefiero eso a lo que mi reumatólogo prescribe	X	X	X			
28	No espero milagros de mis medicamentos para la artritis	X	X	X			
29	Si no me tomo mis medicamentos para la artritis regularmente, la inflamación vuelve	X	X	X			
30	Si no tomo mis medicamentos para la artritis, mi cuerpo me avisa (me siento mal)	X	X	X			
31	Si no tomo los medicamentos para la artritis, tengo más síntomas	X	X	X			
DIMENSIÓN 4: Relación médico paciente							
32	Si el reumatólogo me dice que me tome los medicamentos de la artritis, yo me los tomo	X	X	X			
33	Tomo mis medicamentos para la artritis porque de lo contrario, ¿cuál sería la utilidad de consultar a un reumatólogo?	X	X	X			
34	Me tomo mis medicamentos porque tengo completa confianza en mi reumatólogo	X	X	X			
35	Le hago caso a lo que mi doctor me dice	X	X	X			

Observaciones: Ninguna

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Pineda Perez Neuman Mario DNI: 09410930

Especialidad del validador: Mg. En investigación y docencia superior

12 de Diciembre del 2023

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

- Confiabilidad del cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico las Salinas, Chilca - Lima 2023

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
	Válido	103	100
Casos	Excluido	0	0
	Total	103	100

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,975	37

El valor de alfa fue de 0.975 el cual indica que tiene una confiabilidad buena

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



RESOLUCIÓN N° 213-2024-DFFB/UPNW

Lima, 10 de febrero de 2024

VISTO:

El Acta N° 197 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: ENCINA RAMOS, JAHAYRA LEYLA y TARRILLO HURTADO, NORMA, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL POLICLINICO LAS SALINAS, CHILCA-LIMA 2023" presentado por el/la tesista: ENCINA RAMOS, JAHAYRA LEYLA y TARRILLO HURTADO, NORMA, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



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

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Encina Ramos, Jahayra Leyla y Tarrillo Hurtado, Norma

Título : “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL POLICLINICO LAS SALINAS, CHILCA-LIMA 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Artritis Reumatoide en el Policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Jahayra Encina Ramos, Norma Tarrillo Hurtado*. El propósito de este estudio es “Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide en el policlínico Las Salinas, Chilca-Lima 2023.”. Su ejecución permitirá obtener información sobre la situación actual en la que se encuentra la adherencia al tratamiento de mencionada enfermedad y de qué manera los factores establecidos en la encuesta influyen en ella.

Procedimientos:

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

- Breve explicación de la razón del estudio e invitación a ser partícipe de este.
- Firmar el consentimiento informado
- Desarrollar los cuestionarios de recolección de datos validados por juicio de expertos.

La encuesta puede demorar aproximadamente 20 minutos. Los resultados de dicha encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no generará ningún riesgo ya que no interferirá en su tratamiento actual, tampoco comprometerá su estado físico o psicológico, además de que esta recolección de datos será de manera anónima, respetando su identidad y conservando confidencialidad, para la cual usted deberá responder verídicamente las preguntas establecidas.

Beneficios: Usted se beneficiará de los hallazgos obtenidos, ya que al ser partícipe de este estudio se podrá ver como actualmente se encuentra el estado de su tratamiento farmacológico medido a través de la adherencia por parte del cuestionario CQR, además de que conocerá cuáles de los factores establecidos tienen influencia de manera positiva o negativa en el manejo de su enfermedad, esto a la vez va a permitir que cada participante se dirija a llevar un mejor control de su enfermedad, reducir sus costos de tratamiento, mejorar sus condiciones de vida, entre otros.

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

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

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de ésta en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Jahayra Encina Ramos Telef: 954874632 o con

Norma Tarrillo Hurtado Telef: 937086480 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Daniel Ñañez Del Pino, Presidente del Comité de Ética de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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



Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres: Jahayra Encina Ramos
DNI: 77661697



Investigador:
Nombres: Norma Tarrillo Hurtado
DNI: 74982438

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



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

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

Presente. -

De mi especial consideración, como Directora del policlínico Las Salinas Dra. Rosmery Pinto Velaochaga, es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacerle presente que a las Srtas. Encina Ramos, Jahayra Leyla y Tarrillo Hurtado, Norma, Bachilleres en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, se les brinda AUTORIZACIÓN y todo tipo de facilidades para realizar la recolección de datos de su proyecto de Tesis, titulado: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN EL POLICLINICO LAS SALINAS, CHILCA-LIMA 2023”

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente.



Dra. Rosmery Ivette Pinto Veolaochaga
Médico Cirujano
C.M.P. 092830

Anexo 8. Testimonios fotográficos



PAPER NAME

**INFORME DE TESIS FINAL ENCINA-TARR
ILLO TURNITIN.docx**

WORD COUNT

15694 Words

CHARACTER COUNT

90335 Characters

PAGE COUNT

92 Pages

FILE SIZE

2.0MB

SUBMISSION DATE

Nov 19, 2024 10:43 PM GMT-5

REPORT DATE

Nov 19, 2024 10:44 PM GMT-5

● **15% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 12% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
5	docslib.org Internet	<1%
6	uwiener on 2024-03-25 Submitted works	<1%
7	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
8	Ramos-Salcedo, Marjorie. "Mental Health First Response (MHFR) Prog... Publication	<1%