



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**“FACTORES DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN
PACIENTES CON PLURIPATOLOGIA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. TICONA VILCAPAZA, MELANIE ERIKA

Bach. MAMANI MAMANI, YUDITH PASQUINA

ASESOR:

Mg. PONCE PARDO, JOHN ELOY

PUNO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con todo mi corazón dedico esta tesis a mi MADRE, pues sin ella no lo hubiera logrado. Tu bendición a diario, a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te ofrezco este trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

Melanie Erika Ticona Vilcapaza

Esta tesis se lo dedico a Dios quien me dio fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban. A mi MADRE porque me saco adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ella puedo ver alcanzada mí meta.

Yudith Pasquina Mamani Mamani

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, por las bendiciones recibidas en nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.

De igual manera nuestro agradecimiento a la Universidad María Auxiliadora de Lima, a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, directivos y docentes por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y permitirnos realizar este proceso investigativo dentro de su institución educativa superior.

Finalmente expresamos nuestro sincero agradecimiento al Dr. John Eloy Ponce Pardo, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.INTRODUCCIÓN	9
II.MATERIALES Y MÉTODOS.	13
2.1.Enfoque y diseño de la investigación.	13
2.2.Población, muestra y muestreo.	14
2.3.Variable de investigación	15
2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos.	16
2.5.Plan de recolección de datos.	16
2.6.Métodos de análisis estadístico.	17
2.7.Aspectos éticos.	17
III. RESULTADOS.....	18
IV.DISCUSIÓN.....	24
4.1.Discusión de resultados.....	24
4.2.Conclusiones	26
4.3.Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	28
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA**18**

TABLA N° 2: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS AL PACIENTE CON PLURIPATOLOGÍA**20**

TABLA N° 3 : FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA**21**

TABLA N° 4: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS CON EL MEDICAMENTO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA**22**

TABLA N° 5: NIVEL DE CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA**23**

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos.....	32
Anexo B: Operacionalización de las variables.....	37
Anexo C: Consentimiento informado.	40
Anexo D: Validación de instrumentos.	42
Anexo E: Evidencias fotográficas del trabajo de campo.	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo y el cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el establecimiento de salud Chejoña de Puno.

Material y método: El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de corte transversal y prospectivo realizados en pacientes pluripatológicos, la técnica utilizada fue mediante encuestas con la cual se obtuvo información optima, cuyos datos fueron ordenados en el programa Microsoft Excel, los cuales fueron ingresados y analizados en un programa estadístico SPSS versión 25. Para la presentación de datos se hizo uso de cuadros estadísticos de frecuencia y porcentajes, para la comprobación de la hipótesis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 y para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de asociación, con un nivel de significancia de 95%.

Resultados: Los resultados demuestran que los factores de riesgo están asociados al cumplimiento farmacoterapéutico. Según el nivel de cumplimiento farmacoterapéutico, en su mayoría presentan regular cumplimiento (64.10%), seguido de 31.41% con buen cumplimiento y 4.49% pacientes con mal cumplimiento.

Conclusiones: Se identificó los factores de riesgo del paciente con pluripatología, teniendo como grupo etario más representativo al adulto mayor, según el género presento mayor porcentaje el femenino y en cuanto a la educación esta fue de nivel superior.

Palabras claves: Pluripatología, adherencia, factores.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of association of risk factors and pharmacotherapeutic compliance in patients with multiple pathologies, in the Chejoña de Puno health establishment.

Material and method: The study has a quantitative, cross-sectional and prospective approach carried out in poly pathological patients, the technique used was through surveys with which optimal information was obtained, whose data were ordered in the Microsoft Excel program, which were entered and analyzed in a statistical program SPSS version 25. For the presentation of data, statistical tables of frequency and percentages were used, for the verification of the hypothesis the statistical program SPSS version 25 was used and for the verification of the hypothesis the test Chi square statistic of association, with a significance level of 95%.

Results: The results show that risk factors are associated with pharmacotherapeutic compliance. According to the level of pharmacotherapeutic compliance, most of them present regular compliance (64.10%), followed by 31.41% with good compliance and 4.49% patients with poor compliance.

Conclusions: The risk factors of the patient with multiple pathologies were identified, having as the most representative age group the elderly, according to gender the female had a higher percentage and in terms of education this was of a higher level.

Keywords: Pluripathology, adherence, factors.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas generalmente llevan un proceso lento y tienen una larga duración. El cáncer, las enfermedades cardíacas, los infartos, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de las muertes a nivel mundial, siendo así que abarcan el 63% de las muertes ⁽¹⁾.

A nivel mundial ocasionan la muerte de 41 millones de personas anualmente, lo cual representa el 71%. Más del 85% de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles tienden a producirse en países con ingresos bajos y medianos ⁽²⁾.

Para el tratamiento de este tipo de enfermedades se hace uso de una serie de medicamentos, lo cual conlleva responsabilidades por parte del prescriptor y el paciente, repercutiendo en el buen control de las enfermedades o su agravamiento. Es así, que la actividad del Químico Farmacéutico toma un papel importante, potenciando el cumplimiento de la terapia farmacológica, identificando situaciones negativas y proponiendo alternativas de solución.

A medida que aumenta la carga mundial de enfermedades crónicas, el incumplimiento del tratamiento muestra un incremento. Todas las enfermedades no trasmisibles, representaron el 54% de la carga mundial de morbilidad en el 2001, y se prevé que superaran el 65% en el 2020 ⁽³⁾.

Según el informe de la OMS titulado «Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action» en el asunto de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el porcentaje de pacientes que cumplen su régimen terapéutico es solo del 27%, 43% y 51% en Gambia, China y los Estados Unidos de América (EE.UU.), respectivamente. Se han obtenido cifras similares para otras enfermedades, como la depresión (40%-70%), el asma (43% para el tratamiento agudo y 28% para el tratamiento de mantenimiento) y el VIH/SIDA (37%-83%). ⁽²⁾

La no-adherencia se mantiene en cifras preocupantes que es el 59% en Latinoamérica, al igual que la proporción de hospitalizaciones derivadas del incumplimiento con el tratamiento (33 al 69%). La mortalidad relacionada a la no adherencia registra cifras alarmantes que se mantienen en la misma proporción desde hace más de 15 años ⁽⁴⁾.

La pluripatología y la falta de cumplimiento a la terapia farmacológica unida a la negativa de los cambios de vida, ocasionan que no se evidencien todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar, contribuyendo a aumentar el riesgo de padecer complicaciones a mediano y largo plazo, traduciéndose en daños a nivel cardiaco, hepático y renal.

Los datos relacionados con la adherencia al tratamiento en Perú, indican un nivel bajo de adherencia a la medicación según los resultados de la escala de Morisky en el 57,4% de los pacientes, en la mayoría jóvenes y en aquellos que se les prescribió más de dos medicamentos ⁽⁵⁾.

En pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, utilizando la prueba de Morisky-Green determinaron que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 37,9% ⁽⁵⁾.

En la región de Puno, el comportamiento de los pacientes con pluripatología es muy variable respecto al cumplimiento a la terapia farmacológica, teniendo como obstáculos las creencias, la idiosincrasia de la población y el uso de medicinas alternativas entre otras, siendo necesaria abordar estudios que permitan tener un mayor conocimiento de esta problemática ya que se cuenta con escasa información al respecto.

El cumplimiento terapéutico, denominado “compliance” por los anglosajones, se define como el respeto, por parte del enfermo, de la prescripción médica, e incluso, como la adhesión de este a un esquema terapéutico determinado ⁽⁶⁾

Para medir el cumplimiento terapéutico se utiliza una variedad de métodos, entre ellos los indirectos como el cuestionario ARMS-e que es una versión adaptada al español del cuestionario ARMS que es específicamente dirigida para la medida adecuada de la adherencia en pacientes pluripatológicos ⁽⁶⁾.

Existen muchos factores de riesgo que intervienen en el cumplimiento de la terapia entre ellos tenemos los relacionados con el tratamiento, implicando cambios de estilos de vida (dieta, ejercicio, etc.) ⁽⁷⁾

Tenemos los factores de riesgo que están relacionados con el paciente entre ellos destacamos la falta de recursos, las creencias religiosas, el nivel de educación, la falta de percepción en el mejoramiento de la enfermedad, la confianza en el médico tratante, el deseo de control, autoeficacia y la salud mental ⁽⁷⁾.

Nuestros factores de riesgo relacionados con la enfermedad, serían la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad el proceso de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos ⁽⁷⁾.

Otro aspecto importante es la pluripatología, la cual, se define como la convivencia de dos o más enfermedades crónicas que con llevan la aparición de recaídas y patologías interrelacionadas que condicionan una especial inestabilidad clínica que agrava al paciente con un deterioro progresivo, y una disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional ⁽⁸⁾.

De acuerdo al planteamiento de la situación problemática y el marco teórico referencial disponemos de los siguientes antecedentes de estudio:

Torres H (2019), Determinó los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. El promedio de edad de los pacientes fue 69.5 años; con mayor prevalencia en las mujeres 65.3%; el grupo etario

con mayor frecuencia fue el de 71 a 80 años, de estado civil casado, con grado de instrucción primaria y con más de 2 años de tratamiento farmacológico. ⁽⁹⁾

Prieto, et al (2019), Determinaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes adultos con hipertensión arterial. Se encontró asociación entre los factores socioeconómicos y proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico. ⁽¹⁰⁾

Riveros S (2019), Determinó el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Respecto al nivel de adherencia terapéutica, el 62% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 33.3% obtuvo un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia. ⁽¹¹⁾

Guzmán, et al (2018), Determinaron la relación entre la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con la satisfacción del usuario. La mayoría de usuarios (75,5%) se adhieren al tratamiento farmacológico y no farmacológico y están satisfechos (59,7%). ⁽¹²⁾

Breceda, et al (2017), Determinaron el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Se encontró que 52.01% contaba con la adecuada adherencia terapéutica y 47.99% no tenía adherencia terapéutica. Se mostró que el 52.30% tenía incumplimiento terapéutico y 47.70% presento cumplimiento terapéutico. ⁽¹³⁾

Cary C. (2017), Identificó los factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se estudiaron a 158 pacientes, 56% con regular adherencia terapéutica. 29% con buena adherencia terapéutica, 15% con mala adherencia terapéutica. ⁽¹⁴⁾

El presente estudio se justifica debido a que el cumplimiento terapéutico al ser un proceso dinámico puede afectar a todas las etapas del proceso clínico, constituyendo

uno de los puntos más críticos de la cadena de medicamento, pues al ser el último eslabón, una falta de cumplimiento supondría la anulación de todo lo anterior. ⁽⁶⁾

La realización de la investigación es factible de realizar ya que el Establecimiento de Salud Chejoña ubicado en el departamento de Puno presenta una población accesible con características de interés para su estudio.

Se observa que no se realizan actividades que fomenten el cumplimiento de la terapia, por lo cual se presenta la necesidad de llevar a cabo este tipo de investigaciones que posibiliten potenciar la terapia farmacológica.

La presente investigación permitirá aportar al conocimiento que se tiene acerca del cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología ya que en muchas investigaciones se abordan enfermedades individuales, pero no se conoce el comportamiento a nivel global en enfermedades crónicas, con lo cual se podrán plantear alternativas de solución a la problemática planteada.

De acuerdo a lo planteado el objetivo del estudio es:

- Determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo y el cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el Establecimiento de salud Chejoña de Puno, Octubre – Diciembre del 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS.

2.1. Enfoque y diseño de la investigación.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, referido a datos susceptibles de cuantificar, con diseño no experimental porque no se manipulará ninguna variable, de corte transversal ya que los datos serán tomados en una sola ocasión, prospectivo por que los datos serán del presente.

2.2. Población, muestra y muestreo.

La población estará constituida por 240 pacientes que asisten al Establecimiento de Salud Chejoña de Puno.

La muestra estará constituida por 148 pacientes con dos o más enfermedades, los cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y reciban tratamiento farmacológico.

El muestreo será de tipo aleatorio simple de tal manera que todos los participantes tendrán la posibilidad de ser elegidos para participar del estudio.

Para obtener el tamaño muestral se realizó un cálculo utilizando la siguiente formula:

Donde:

N= Tamaño de población: **240**

Z= Nivel de confianza: **1.96**

p= Probabilidad de éxito: **0.5**

q= Probabilidad de fracaso: **0.5**

E= Error esperado: **0.05**

n= Tamaño de muestra: **X**

$$n = \frac{(N)z^2pq}{e^2(N-1)+z^2pq}$$

a) Criterios de inclusión

- Pacientes varones y mujeres mayores o igual a 18 años atendidos en el Establecimiento de salud Chejoña de Puno.
- Pacientes con más de dos diagnósticos.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento farmacológico.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

- Pacientes que completen toda la encuesta.

b) Criterios de exclusión.

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con un solo diagnóstico.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad mental invalidante, de trastorno psiquiátrico o que se encuentre en tratamiento psicológico previo.

2.3. Variables de investigación

La presente investigación presenta como variable principal al cumplimiento farmacoterapéutico, siendo una variable cualitativa con escala de medición de tipo ordinal.

Variable X: FACTORES DE RIESGO

Definición conceptual: Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Definición operacional: Es el nivel de los factores de riesgo que pueden originar el desarrollo de la enfermedad.

Variable Y: CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Definición conceptual: Grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario. ⁽⁶⁾

Definición operacional: Para medir el nivel de cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes pluripatológicos se hará uso del cuestionario ARMS-e, traducido y adaptado al español. ⁽¹⁵⁾.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

- Técnica

Encuesta, técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular. ⁽¹⁶⁾

- Instrumentos de investigación

Instrumento 1: Ficha de recolección de datos, el cual será validado en cuanto a contenido por juicio de expertos.

Instrumento 2: Cuestionario ARMS-e validado para medir cumplimiento de la terapia en pacientes con pluripatología.

2.5. Plan de recolección de datos.

El plan de recolección de datos se describe por etapas como sigue a continuación:

Primero, se realizará una solicitud dirigida al jefe del Establecimiento de salud Chejoña de Puno, solicitando la autorización para realizar el presente estudio.

Segundo, se coordinará con el encargado del área, para que se evalúe el horario de trabajo, modo de trabajo con los pacientes.

Tercero, se brindará información y una breve capacitación individual a los pacientes que asisten al Establecimiento de salud Chejoña de Puno sobre la realización de la encuesta, detallando que su participación es voluntaria y se considerara la confidencialidad de sus datos.

A los pacientes que decidan participar en el estudio se le brindara el consentimiento informado para ser firmado y dar inicio a la encuesta (ver anexo C)

Cuarto, adquirida toda la información, los datos serán ordenados en el programa Microsoft Excel, los cuales serán ingresados y analizados en un programa estadístico SPSS versión 25.

2.6. Métodos de análisis estadístico.

Para la presentación de datos se hará uso de cuadros estadísticos de frecuencia y porcentajes, para la comprobación de la hipótesis utilizaremos el programa estadístico SPSS versión 25 y para la comprobación de la hipótesis se aplicará la prueba estadística Chi cuadrado de asociación, con un nivel de significancia de 95%.

2.7. Aspectos éticos.

Los principios considerados en esta investigación fueron el principio de respeto a través del consentimiento informado y la confidencialidad de los datos obtenidos.

El principio de autonomía y justicia, porque los pacientes que decidieron participar tuvieron el mismo trato sin ningún tipo de distinción.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGOS Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.

FACTORES DE RIESGO	VALOR	GRADOS LIBERTAD	VALOR CRÍTICO
Relacionada a los pacientes			
Edad	10.7218359	4	9.48772904
Género	1.06680763	2	5.99146455
Nivel de Educación	6.77380205	6	12.5915872
Relacionada con la enfermedad			
Sintomatología	33.5239944	2	5.99146455
Gravedad	31.7921551	2	5.99146455
Número de enfermedades	7.82042548	2	5.99146455
Presencia de enfermedades	15.6834606	8	15.5073131
Relacionada con el medicamento			
Frecuencia de administración	29.1404824	16	26.2962276
Vía de administración	18.7687138	6	12.5915872
Efectos adversos	12.8653761	2	5.99146455
Número de fármacos	23.7548444	8	15.5073131

ΣChi2 Calculado: 191.911898

GL: 58

ΣChi2Tabulado: 121.93908

Interpretación:

En la tabla 1, Mediante la propiedad aditiva de la prueba CHI – CUADRADO se contrasto estadísticamente la hipótesis general.

La sumatoria de los factores de riesgo asociados con el cumplimiento terapéutico.

❖ Sumatoria X_C^2

$$X_C^2 = 10.72183589 + 1.066807631 + 6.773802054 + 33.52399441 + 31.7921551 + 7.820425477 + 15.6834606 + 29.14048243 + 18.76871377 + 12.86537609 + 23.75484442$$

$$X_C^2 = 191.9118979$$

❖ Sumatoria grados libertad

$$gl = 4 + 2 + 6 + 2 + 2 + 2 + 8 + 16 + 6 + 2 + 8$$

$$gl = 58 \text{ con } p \text{ } 0,05$$

❖ Sumatoria X_T^2

$$X_T^2 = 9.48772904 + 5.99146455 + 12.5915872 + 5.99146455 + 5.99146455 + 5.99146455 + 15.5073131 + 26.2962276 + 12.5915872 + 5.99146455 + 15.5073131$$

$$X_T^2 = 121.93908$$

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H_a: Los factores de riesgo están asociados al cumplimiento terapéutico.

H_o: Los factores de riesgo no están asociados con el cumplimiento terapéutico

Por consiguiente, se indica que Σ Chi² Calculado: 191.9 es mayor que Σ Chi² Tabulado: 121.9 con grados libertad Σ gl = 58 y una probabilidad de 0,05. La prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna. Por lo tanto, los factores de riesgo están asociados al cumplimiento terapéutico de los pacientes con pluripatología

TABLA N° 2: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS AL PACIENTE CON PLURIPATOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.

EDAD	fi	%
De 18-29 años (Joven)	24	15.38%
De 30-65 años (Adulto)	62	39.74%
Mayor de 65 años (Adulto Mayor)	70	44.87%
TOTAL	156	100.00%
GÉNERO	fi	%
MASCULINO	53	33.97%
FEMENINO	103	66.03%
TOTAL	156	100.00%
NIVEL DE EDUCACIÓN	fi	%
SIN ESTUDIOS	31	19.87%
PRIMARIA	42	26.92%
SECUNDARIA	33	21.15%
SUPERIOR	50	32.05%
TOTAL	156	100.00%

Interpretación:

Según la Tabla N° 2, el grupo etario adulto mayor fue más representativo en 70 pacientes (44.87%), seguido del grupo etario adulto con 62 pacientes (39.74%) y el menor porcentaje corresponde al grupo etario joven con 24 pacientes (15.38%). El género femenino con 103 pacientes representa el mayor porcentaje con 66.03%. En cuanto al

nivel de educación el mayor porcentaje corresponde a 50 pacientes con educación superior y porcentaje de 32.05%.

TABLA N° 3: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.

SÍNTOMAS	fi	%
SI	146	93.59%
NO	10	6.41%
TOTAL	156	100.00%
RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD	fi	%
SI	103	66.03%
NO	53	33.97%
TOTAL	156	100.00%
NÚMERO DE ENFERMEDADES	fi	%
DOS	115	73.72%
MÁS DE DOS	41	26.28%
TOTAL	156	100.00%
PRESENCIA DE ENFERMEDADES	fi	%
DIABETES MELLITUS CON OTRAS ENFERMEDADES	27	17.31%
DIABETES TIPO 2 CON OTRAS ENFERMEDADES	5	3.21%
GASTRITIS CON OTRAS ENFERMEDADES	15	9.61%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	79	50.64%
OTRAS ENFERMEDADES	30	19.23%
TOTAL	156	100.00%
FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	fi	%
C/6 y C/12 horas	1	0.64%
C/6, C/12 y C/24 horas	3	1.92%
C/8 horas	3	1.92%

C/8 y C/12 horas	33	21.15%
C/8, C/12 y C/24 horas	12	7.69%
C/8, C/24 horas	14	8.97%
C/12 horas	49	31.41%
C/12 y C/24 horas	12	7.69%
C/24 horas	29	18.59%
TOTAL	156	100.00%

Interpretación:

En la Tabla N° 3 en referencia a los factores de riesgo relacionados con la enfermedad en pacientes con pluripatología, se observa que en su mayoría 146 (93.59%) pacientes presentaron síntomas, 103 (66.03%) pacientes sufrieron recaídas y 115 (73.72%) pacientes indicaron tener dos enfermedades. La enfermedad con mayor presencia fue la hipertensión arterial en 79 (50.64%) casos, en cuanto a la frecuencia de administración 49 (31.41%) pacientes toman su medicación cada 12 horas.

Tabla N° 4: FACTORES DE RIESGOS RELACIONADAS CON EL MEDICAMENTO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	fi	%
Vía oral	112	71.79%
Vía parenteral	1	0.64%
Vía oral y parenteral	9	5.77%
Vía oral y tópica	34	21.79%
TOTAL	156	100.00%
PRESENCIA DE EFECTOS NEGATIVOS	fi	%
SI	30	19.23%

NO	126	80.77%
TOTAL	156	100.00%
N° DE MEDICAMENTOS	fi	%
2 MEDICAMENTOS	4	2.56%
3 MEDICAMENTOS	34	21.79%
4 MEDICAMENTOS	31	19.87%
5 MEDICAMENTOS	39	25.00%
MAS DE 5 MEDICAMENTOS	48	30.77%
TOTAL	156	100.00%

Interpretación:

Según la Tabla N° 4 referido a los factores de riesgo relacionados al medicamento en pacientes con pluripatología se observó que la vía de administración más empleada fue la vía oral en 112 (71.79%) pacientes, el mayor número de pacientes 126 (80.77%) no presentaron efectos negativos en relación a la medicación. En cuanto al número de medicamentos 48 (30.77%) pacientes utilizaron más de 5 medicamentos.

Tabla N° 5: NIVEL DE CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020.

CUMPLIMIENTO FÁRMACOTERAPÉUTICO	fi	%
BUEN CUMPLIMIENTO	49	31.41%
REGULAR CUMPLIMIENTO	100	64.10%
MAL CUMPLIMIENTO	7	4.49%
TOTAL	156	100.00%

Interpretación:

En la tabla N° 5 correspondiente al nivel de cumplimiento terapéutico en pacientes con pluripatología se observa que 100 (64.10%) pacientes presentan regular cumplimiento, seguido de 49 (31.41%) con buen cumplimiento y 7 (4.49%) con mal cumplimiento.

IV. DISCUSIÓN.

4.1. Discusión de resultados

Los resultados hallados demuestran que los factores de riesgo están asociados al cumplimiento farmacoterapéutico, y es corroborado en la investigación realizada por Prieto, B & Dolores, M ⁽¹⁰⁾. Donde indica que existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Los factores de riesgos relacionados al paciente según el grupo etario más representativo fueron adulto mayor (> 65 años) (44.87%), en cuanto al género presento mayor significancia el femenino (66.03%) y nivel educativo superior (32.05%). Lo cual es corroborado por la investigación realizada por Torres H (2019), encontrando que el grupo etario más representativo asociado a la adherencia estuvo compuesto por pacientes con edad entre 71 a 80 años (69.5%), siendo el género femenino (65,3%) más significativo. En cuanto al grado de instrucción se observó un resultado distinto siendo el más incidente el nivel primario en (45,9%) pacientes. ⁽⁹⁾

Otra investigación que presenta datos similares como la realizada por de Riveros. J, indica que el grupo etario con mayor incidencia en pacientes con adherencia terapéutica es el adulto mayor de 60 a más años (58,0%) y al género femenino con (54,0%).

El grado de instrucción se contrasta ya que se muestra como mayor valor el nivel secundario (61,3%). ⁽¹¹⁾

Así mismo Núñez. A & colaboradores ⁽¹⁷⁾ corroboran lo hallado ya que indican como edad más prevalente a pacientes de 75 - 79 años (29,1%), el género femenino (63,5%), siendo diferente el nivel educativo con conocimiento de lectura y escritura (53,9%)

En referencia a los factores de riesgo relacionado con la enfermedad, los pacientes con mayor porcentaje presentaron síntomas (93.59%), tuvieron dos enfermedades (73.72%), siendo más frecuente la hipertensión arterial (50.64%) y tomaron su medicación en dos oportunidades al día (31.41%).

Respecto al número de enfermedades Núñez. A & colaboradores en su estudio adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados identificaron más de dos enfermedades en la población de estudio presentando como diagnóstico más frecuente a la hipertensión arterial en (88%) pacientes, lo cual se asemeja a nuestros hallazgos. ⁽¹⁷⁾

Según la administración de medicamentos, Guzmán. C & Julca. J identificaron que la frecuencia de administración que tuvo mayor nivel fue de 8 a 12 horas. ⁽¹²⁾

En relación a los factores de riesgo relacionados al medicamento, la vía con mayor uso fue la oral (71.79%), en su mayoría no presentaron efectos adversos (80.77%) y utilizaron más de 5 medicamentos (30.77%). Puigdemont. N & Valverde. M ⁽¹⁸⁾ indican que una pauta para mejorar la adherencia al tratamiento se encuentra en la formulación para administración por vía oral. Así mismo la aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica. García. A & colaboradores sostienen que las reacciones adversas se ubican dentro de las causas más frecuentes de abandono de tratamiento antihipertensivo (21,6%). ⁽¹⁹⁾

Núñez. A & colaboradores ⁽¹⁷⁾ encontraron que el mayor porcentaje de pacientes utiliza 11 o más medicamentos 179 (47,7%).

Según el nivel de cumplimiento farmacoterapéutico, en su mayoría presentan regular cumplimiento 64.10%, seguido de 31.41% con buen cumplimiento y 4.49% pacientes con mal cumplimiento. Lo que se contrapone a lo hallado por Riveros. J, ya que en

mayor nivel se tuvo una adherencia buena 50.7%, seguida de una adherencia parcial de 32.0% y 17.3% obtuvo un nivel de no adherencia. ⁽¹¹⁾

Así mismo, se contrasta con la investigación realizada por Martín AL y colaboradores teniendo como predominó la adherencia total con aproximadamente el 50%, seguida de la parcial y la no adherencia obtuvo los valores inferiores. ⁽²⁰⁾

4.2. Conclusiones

Los resultados generados por el estudio en el presente trabajo de investigación nos permiten analizar y llegar a las siguientes conclusiones.

- Se comprobó mediante la propiedad aditiva de la prueba CHI – CUADRADO, que los factores de riesgo están asociados con el cumplimiento farmacoterapéutico de los pacientes con pluripatología, con lo cual se corrobora la hipótesis de investigación.
- Los factores de riesgo identificados en relación a la enfermedad fueron la presencia de síntomas, la presencia de dos enfermedades, siendo la hipertensión arterial la enfermedad más frecuente y en relación a la administración de medicamentos la mayoría indicó que toma sus medicamentos dos veces al día.
- Se identificó los factores de riesgo relacionados al medicamento teniendo como vía de administración más frecuente la vía oral, en su mayoría los pacientes no presentaron efectos negativos relacionados a la medicación. Se observó la presencia de polimedicación ya que los pacientes manifestaron utilizar más de 5 medicamentos.

- Al evaluar el nivel de cumplimiento farmacoterapéutico se identificó un nivel más alto de regular cumplimiento terapéutico, seguido de buen cumplimiento y mal cumplimiento en pacientes con pluripatología.

4.3. Recomendaciones

- Al director del establecimiento de salud Chejoña de Puno se sugiere implementar un programa de información sobre el uso correcto del medicamento y fortalecimiento del cumplimiento farmacoterapéutico, el cual sea dirigido a los pacientes que acuden a dicho establecimiento a fin de generar y promover un mejor control de la enfermedad en pacientes crónicos.
- Al Profesional Químico Farmacéutico que labora en el establecimiento de salud Chejoña generar una base de datos para poder identificar pacientes que presenten mayor riesgo de incumplimiento terapéutico, los cuales pueden ser candidatos a seguimiento farmacoterapéutico.
- Al Profesional Químico Farmacéutico empoderarse en monitoreo de la farmacoterapia teniendo una participación activa en conjunto con los demás profesionales de la salud para mejorar la atención hacia el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS | Enfermedades crónicas [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
2. Enfermedades no transmisibles [Internet]. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. OMS | El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
4. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento implicaciones de la no-adherencia. 2005; 30:7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
5. Herrera-Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Valenzuela-Rodríguez Germán, Málaga Germán. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 jul [citado 2020 Sep 25]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>.
6. Herrera Carranza J. Manual de Farmacia Clinica y Atencion Farmaceutica. 1ª ed. Madrid: Editorial Elsevier España 2003.

7. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. 2005; 30:6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
8. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
9. Vílchez T, Jaime H. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento Farmacológico Antihipertensivo. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/536>.
10. Prieto Villanueva S, Dolores Huaman MI. Factores Asociados A La adherencia Al Tratamiento Farmacológico Enpacientes Adultos Con Hipertensión Arterial Atendidos En El Servicio De Cardiología Del Hospital Militar Central,2018. Tesis. Lima: Universidad Mria Auxiliadora, Facultad Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Riveros J. Nivel De Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Hipertensión Arterial Del Centro De Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener [Inernet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guzmán. C y Julca. J (Perú, 2018). “Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y su relación con la satisfacción del usuario. Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca, 2017”. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2020]; Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17739/guzman_gc.pdf?sequence=1.

- 13.** Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam.* 1 de julio de 2017; 24(3):116-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-nivel-adherencia-terapeutica-pacientes-con-S1405887117300408>
- 14.** Miranda C, Alessandra C. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital base III del seguro social de salud Puno - 2017. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 17 de octubre de 2017 [citado 9 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/902>.
- 15.** González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C, Santos-Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Aten Primaria.* 1 de octubre de 2017;49(8):459-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717300045>
- 16.** Arias F, El proyecto de investigación. 6th. Ed. República Bolivariana de Venezuela: Episteme, C.A; 2012.
- 17.** Nuñez J. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. Elsevier [Internet]. 2014, May 5; 46: 238-245. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713002771>
- 18.** Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica:

factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Mar 21]; 59 (4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.

- 19.** García Milián Ana Julia, Alonso Carbonell Liuba, López Puig Pedro, Yera Alós Isis, Ruiz Salvador Ana Karelia, Blanco Hernández Neylim. Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico en hipertensos. *Rev cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2009 Mar [citado 2021 Mar 21]; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100005&lng=es.
- 20.** Martín AL, Bayarre VH, Corugedo RMC, et al. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41(1):33-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55509>
- 21.** Charaja F, Mapic en la metodología de la investigación, 1ª. Ed. Perú: Depósito legal de la Biblioteca Nacional del Perú; 2009.
- 22.** Hernández Sampieri, Roberto; et al. *Metodología de la Investigación*. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

ANEXOS

Anexo A: Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO N° 01

FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala sobre características de los Factores de riesgo y Cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el Establecimiento de Salud Chejoña de Puno, Octubre – Diciembre del 2020.

Buenos días/tardes, estamos realizando una encuesta para recopilar datos acerca de los factores de riesgo y cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el Establecimiento de Salud Chejoña de Puno, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020. Los datos obtenidos serán rigurosamente confidenciales para uso exclusivo del estudio. Le agradecemos por cada minuto de su tiempo por contestar las siguientes preguntas:

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor veracidad posible. Muchas gracias por su colaboración.

Hora de inicio:

Hora de finalización:

1. Género

Masculino () Femenino ()

2. ¿Cuál es su nivel de estudio?

a) Sin estudios ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

3. ¿Qué edad tiene usted?

- a) De 18-29 años (Joven) ()
- b) De 30-65 años (Adulto) ()
- c) Mayor de 65 años (Adulto Mayor) ()

4. ¿Presenta síntomas de su enfermedad?

- a) Si ()
- b) No ()

5. ¿Con respecto a sus enfermedades ha presentado alguna recaída?

- a) Si ()
- b) No ()

6. ¿Cuántas enfermedades presenta usted?

- a) Dos ()
- b) Más de dos ()

7. ¿De las siguientes enfermedades cuáles presenta Ud.?

- a) Hipertensión y diabetes ()
- b) Hipertensión y obesidad ()
- c) Diabetes y obesidad ()
- d) Gastritis y otros ()
- e) Otras enfermedades ()

8. ¿Con qué frecuencia usted toma el medicamento?

- a) Cada 6 horas ()
- b) Cada 8 horas ()
- c) Cada 12 hora ()
- d) Cada 24 horas ()
- e) Cada semana ()

9. ¿Cuál es la vía de administración de su medicamento?

- a) Vía oral ()
- b) Vía parenteral ()
- c) Vía tópica ()
- d) Vía oral y parenteral ()
- e) Vía oral y tópica ()
- f) Vía oral, tópica y parenteral ()

10. ¿Ha presentado o presenta usted algún efecto negativo en relación a sus medicamentos?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Cuántos medicamentos ingiere al día?

- a) 2
- b) 3
- c) 4

d) 5

e) Más de 5

INSTRUMENTO N°. 02

CUESTIONARIO ARMS PARA MEDIR CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Instrucciones: Estimado participante reciba un cordial saludo, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario de carácter anónimo, el cual nos permitirá conocer el nivel de cumplimiento terapéutico y así permitir concluir con el estudio.

Usted tendrá un tiempo de 10 minutos para completar el cuestionario, marque con una (X) solo una opción la que usted considere pertinente de acuerdo a su criterio, se le pide que marque con total sinceridad y no se sienta presionado por ninguna razón, considere como alternativas las siguientes opciones:

- **(1) Nunca**
- **(2) Algunas veces**
- **(3) Casi siempre**
- **(4) Siempre**

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?				
2	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?				
3	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?				
4	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?				
5	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?				

6	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?				
7	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?				
8	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
9	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?				
10	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				
11	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?				
12	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?				

Anexo B: Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	N° DE ÍTEMS	VALOR
Variable: X Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	Es el nivel de los factores de riesgo que pueden originar el desarrollo de la enfermedad.	Relacionadas con el paciente	Género	Cualitativo Nominal	ITEM 1	M: Masculino F: Femenino
				Nivel de educación	Cualitativo Ordinal	ITEM 2	Sin estudios Primaria Secundario o Superior
				Edad	Cuantitativa Continua	ITEM 3	Joven Adulto Adulto mayor
			Relacionadas con la enfermedad	Sintomatología	Cualitativa Nominal	ITEM 4	Si No
				Gravedad		ITEM 5	Si No

				Número de enfermedades crónicas	Cuantitativo Discreto	ITEM 6	Dos Más de dos
				Enfermedades	Cualitativa Nominal	ITEM 7	HTA y diabetes HTA y obesidad Diabetes y obesidad Gastritis y otros Otras enfermedades
			Relacionadas con el medicamento	Frecuencia de administración	Cuantitativo Discreto	ITEM 8	Cada 6 horas Cada 8 horas Cada 12 horas Cada 24 horas
				Vía de administración	Cualitativa Nominal	ITEM 9	Vía oral Vía parenteral

							Vía tópica
				Efectos adversos	Nominal Dicotómico	ITEM 10	Si No
				Numero de fármacos	Cuantitativo Discreto	ITEM 11	Menos de 5 Más de 5
Variable: Y	Grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario.	Para medir el nivel de cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes pluripatológicos se hará uso del cuestionario ARMS-e, traducido y adaptado al español.	Nivel	Administración de la medicación	Cuantitativo Ordinal	ITEMS 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10	Nunca Algunas veces
Cumplimiento farmacoterapéutico				Recojo de medicación		ITEMS 11, 12	Casi siempre Siempre

Anexo C. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad María Auxiliadora de Lima El objetivo de este estudio es “Determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo y el cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el Establecimiento de Salud Chejoña de Puno”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario para medir adherencia en pacientes con pluripatología. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es realizar

diferentes preguntas con respecto a mis datos y mi cumplimiento farmacoterapéutico y por ese medio podrán determinar el nivel de asociación de los factores de riesgo y el cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con pluripatología, en el Establecimiento de Salud Chejoña de Puno.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha:

ANEXO D. Validación de instrumentos.

Anexo A: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario ARMS-e para medir cumplimiento terapéutico.
Tesistas	- Yudith Pasquina Mamani Mamani - Melanie Erika Ticona Vilcapaza
Título de investigación: "FACTORES DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGIA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020"	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

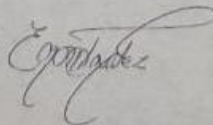
PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(X)

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
NINGUNO
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
NINGUNO
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
NINGUNO

Fecha: 19 de Marzo de 2021

Validado por: Mg. QF Enrique MONTANCHEZ Mercado



Anexo A: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario ARMS-e para medir cumplimiento terapéutico.
Tesistas	- Yudith Pasquina Mamani Mamani - Melanie Erika Ticona Vilcapaza
Título de investigación:	"FACTORES DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGIA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	(X)	()	()	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	(X)	()	()	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	(X)	()	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	(X)	()	()	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	(X)	()	()	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	(X)	()	()	()	()

II. SUGERENCIAS

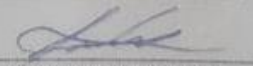
- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
En la pregunta del género colocar "otros"
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
En la pregunta 2, eliminar "sin estudios" puede implicar discriminación
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Corrección en redacción de la pregunta 5 y 9, tildes y forma
Pregunta 3 no colocar joven adulto adulto mayor, por tema de afectación emocional

Fecha: 31/03/2021

Validado por: **Mg. Miguel Ángel Inocente Camones**

Firma:

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA


Mg. MIGUEL ÁNGEL INOCENTE CAMONES
Docente Posgrado

Anexo A: Validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Cuestionario ARMS-e para medir cumplimiento terapéutico.
Tesistas	- Yudith Pasquina Mamani Mamani - Melanie Erika Ticona Vilcapaza
Título de investigación:	“FACTORES DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON PLURIPATOLOGIA, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHEJOÑA DE PUNO, OCTUBRE – DICIEMBRE DEL 2020”

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

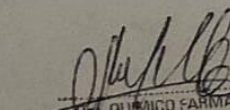
Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(X)

Fecha: 13 enero del 2021

Validado por: **Dra. Reyna Hernández Guerra**

Firma:


Dra. QUÍMICO FARMACÉUTICO
Reyna E. Hernández Guerra
C O F P 00926

ANEXO E. Evidencias fotográficas del trabajo de campo.



