



UNAP



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

TESIS

**“SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS
2022”**

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

PRESENTADO POR:

**MILAGROS MONTES YAICATE
NATHALY MILCA VELA RUIZ**

ASESORES:

**Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOPAZA VALLADARES, Dr.
M.C. CECILIA MÓNICA WONG RAMÍREZ, Esp. Reumatóloga.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°005-2024-CGT-FFyB-UNAP

En el caserío de Nina Rumi, distrito de San Juan Bautista, departamento de Loreto, a los 15 días del mes de abril del 2024, a horas 10:00, se dio inicio a la sustentación pública de Tesis titulada **"SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS 2022"** presentado por los bachilleres Milagros Montes Yaicate y Nathaly Milca Vela Ruiz, para optar el Título Profesional de Química Farmacéutica que otorga la Universidad de acuerdo con Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante **Resolución Decanal N°040-2024-FFyB-UNAP**, está integrada por:

- | | |
|--|------------|
| - Q.F. BRENDA SORAYA URDAY RUIZ, Mtra. | Presidente |
| - Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGÜEÑO ARÉVALO, Mtro. | Miembro |
| - M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA. | Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: adecuadamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido aprobada con la calificación Buena

Estando los bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Química Farmacéutica.

Siendo las 11:55 se dio por terminado el acto académico


Q.F. BRENDA SORAYA URDAY RUIZ, Mtra.
Presidente


Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGÜEÑO ARÉVALO, Mtro.
Miembro


M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA.
Miembro

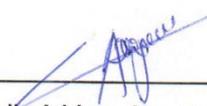

Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLDARES, Dr. Asesor


M.C. CECILIA MÓNICA WONG RAMÍREZ, Reumatóloga.
Asesora

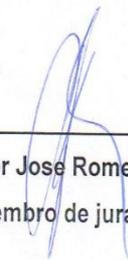
JURADO



Q.F. Brenda Soraya Urday Ruiz, Mtra.
Presidente



Q.F. Claudio Adriano Apagüño Arévalo, Mtro.
Miembro de jurado



M.C. Roger Jose Romero Ochoa.
Miembro de jurado

ASESORES



Q.F. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, Dr.
Asesor



M.C. Cecilia Mónica Wong Ramírez, Reumatóloga.
Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

NOMBRE DEL TRABAJO

**FFB_TESIS_MONTES YAICATE_VELA RUI
Z.pdf**

AUTOR

MONTES YAICATE / VELA RUIZ

RECuento DE PALABRAS

7205 Words

RECuento DE CARACTERES

39808 Characters

RECuento DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

350.4KB

FECHA DE ENTREGA

May 20, 2024 10:27 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 20, 2024 10:28 AM GMT-5

● 27% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios y a mis padres Jose y Deusa, gracias a ellos he logrado a persistir en todo mi proceso profesional y lograron que este sueño se haga realidad de ser Química Farmacéutica.

Milagros

Dedico mi tesis a mis padres Judith y Cesar, a mi hermana Valeria y a mi abuelita Milca por el apoyo incondicional durante todo el proceso para optar mi grado de Químico Farmacéutico.

Nathaly

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Alma Mater de nuestra Región y a la Facultad de Farmacia y Bioquímica por habernos formado como profesionales en el sector salud, de la cual estamos orgullosas de pertenecer y llevar en alto su nombre.

A nuestros asesores, Q.F. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, Dr. y M.C. Cecilia Mónica Wong Ramírez, Reumatóloga, quienes con su conocimiento, guía y colaboración nos permitió desarrollar este trabajo de investigación.

Al Gerente de la Red Asistencial de Loreto, MC. Guillermo Angulo Arévalo, Es Salud por las facilidades brindadas en el consultorio de Reumatología para el desarrollo de la presente investigación.

A los buenos docentes de la facultad de Farmacia y Bioquímica, por las lecciones y aportes científicos y recomendaciones en el desarrollo de la tesis.

Milagros y Nathaly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
ABREVIATURAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases teóricas	6
1.3 Definición de términos básicos	9
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	11
2.1 Formulación de hipótesis	11
2.2 Variables y su Operacionalización	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño	14
3.2. Diseño muestral	14
3.3. Procedimientos de recolección de datos	15
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	18
3.5. Aspectos éticos	18
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	19
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	30
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	35
Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	36
Anexo N° 2. Instrumento de Recolección de datos	37
Anexo N° 3. Consentimiento Informado	45
Anexo N° 4. Autorización del comité de ética e investigación	48

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Páginas
01	Tabla 1. Edad de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	19
02	Tabla 2. Sexo de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	20
03	Tabla 3. Estado Civil de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	20
04	Tabla 4. Procedencia de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	21
05	Tabla 5. Fármacos recetados a pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	21
06	Tabla 6. Incidencia de PRM en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	22
07	Tabla 7. PRMs detectados en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	23
08	Tabla 8. Importancia de PRMs prescritos en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III - Iquitos - EsSalud, 2022.	23
09	Tabla 9. Evaluación del dolor antes y después del tratamiento para Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en un Hospital III – Iquitos - EsSalud, 2022.	24
10	Tabla 10. Adherencia al tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en un Hospital III – Iquitos - EsSalud, 2022.	24
11	Tabla 11. Normalidad de la medida de dolor en la escala visual analógica declarada por los pacientes antes (EVA1) y después del tratamiento farmacológico (EVA2).	25
12	Tabla 12. Principales estadísticas de la medida de dolor en la escala visual analógica declarada por los pacientes antes y después del tratamiento farmacológico.	26

RESUMEN

El Lupus Eritematoso Sistémico es considerado como una de las enfermedades más prevalentes, afectando a mujeres entre los 15 y 40 años pues en los últimos años no se ha enfocado el suficiente impacto de estudio de esta enfermedad por lo que su diagnóstico se lleva a cabo atendiendo al cumplimiento farmacoterapéutico. **Objetivo:** Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2022. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. **Población:** El tamaño de la población de estudio fue de 57 pacientes y la muestra de 47 pacientes con lupus eritematoso sistémico, **Resultados:** mediante la ficha de características sociodemográficas, ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), Test de Adherencia terapéutica de Morisky Green y Ficha de Escala Visual Análoga del Dolor (EVA) se obtuvo los siguientes datos: edad de 27 - 59 años con 80.9%, sexo femenino con 91.5% y el 51.1% fueron casados y la procedencia fue en Iquitos con 53.2%, en la categoría de seguridad fue preponderante el PRM 6 con 38.3%, la adherencia terapéutica con 55.3% y la intensidad del dolor moderado se obtuvo un 76.6 %. **Conclusión:** El trabajo de investigación proporciona un aporte a futuras investigaciones para enfermedades como lupus eritematoso sistémico considerado como enfermedad autoinmune.

Palabras clave: Seguimiento farmacoterapéutico, Problema relacionado con medicamentos, Adherencia terapéutica, Tratamiento Farmacológico, Morisky Green y Lupus Eritematoso Sistémico.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus is considered one of the most prevalent diseases, affecting women between 15 and 40 years of age, since in recent years there has not been enough impact on the study of this disease, so its diagnosis is carried out based on to pharmacotherapeutic compliance. Objective: Determine the effect of pharmacotherapeutic monitoring on therapeutic adherence in patients with systemic lupus erythematosus seen in the rheumatology clinic of Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2022. Methodology: The study was quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective. Population: The size of the study population was 57 patients and the sample was 47 patients with systemic lupus erythematosus. Results: through the sociodemographic characteristics sheet, Pharmacotherapeutic Follow-up sheet (SFT), Morisky Green Therapeutic Adherence Test and Sheet Visual Analogue Pain Scale (VAS) the following data was obtained: age of 27 - 59 years with 80.9%, female sex with 91.5% and 51.1% were married and the origin was in Iquitos with 53.2%, in the category of Safety was predominant in PRM 6 with 38.3%, therapeutic adherence with 55.3% and the intensity of moderate pain was obtained at 76.6%. Conclusion: The research work provided a contribution to future research for diseases such as systemic lupus erythematosus, considered an autoimmune disease.

Keywords: Pharmacotherapeutic follow-up, Drug-related problem, Therapeutic adherence, Pharmacological Treatment, Morisky Green and Systemic Lupus Erythematosus.

ABREVIATURAS

SFT	: Seguimiento farmacoterapéutico
PRM	: Problema relacionado con medicamentos
EVA	: Escala visual análoga
LES	: Lupus Eritematoso Sistémico
OMS	: Organización Mundial de la Salud
QF	: Químico Farmacéutico
NL	: Nefritis Lúpida
WFL	: Fundación de Lupus en América

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Lupus Eritématozo Sistémico es considerado como una de las enfermedades más prevalentes de origen desconocido pues la Fundación de Lupus en América (WFL) calcula que al menos 5 millones de seres humanos padecen de Lupus Eritématozo Sistémico (LES) a nivel mundial, afectando a todas las edades, razas, etnias o géneros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se da principalmente en mujeres entre los 15 y 40 años aproximadamente es decir 9 de cada 10 personas que sufren esta enfermedad son de sexo femenino, sus manifestaciones clínicas inician de forma súbita o insidiosa, dependiendo del sexo, edad, factores ambientales, hormonales, comprometiendo a un solo órgano o de forma sistémica (1).

Sin embargo, en los últimos años no se ha enfocado el suficiente impacto de estudio de esta enfermedad ya que el diagnóstico es relativamente sencillo en las enfermedades órgano-específicas, pero muy compleja en el caso de las sistémicas, en las que los pacientes expresan manifestaciones muy diversas y pueden presentar diferente evolución, por lo que su diagnóstico se lleva a cabo atendiendo al cumplimiento farmacoterapéutico mediante las visitas domiciliarias del Químico Farmacéutico (QF) de esta manera hacer que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) sea efectivo desarrollando un grado de confianza y comprensión hacia los pacientes con LES, brindando consejería y una mejor calidad de vida gracias a la intervención farmacéutica (2).

No existe tratamiento específico para el LES, sin embargo, la intervención médica y el estilo de vida influyen a que la enfermedad sea controlada, los medicamentos recetados por el especialista se basan en el uso de corticoides, analgésicos, con las dosis necesarias en función de la gravedad de las manifestaciones clínicas, inmunomoduladores clásicos (metotrexato,) y líquidos inmunosupresores (ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato) para las manifestaciones viscerales (3).

Es decir, el Químico Farmacéutico está especializado para promover el uso racional de los medicamentos, en este sentido la realización del Seguimiento

farmacoterapéutico (SFT) es una buena herramienta para la prevención, detección y resolución de las causas y tipos de problemas relacionados con medicamentos (PRM) (4).

Durante el año 2021, en el Hospital III – Iquitos, EsSalud, se atendió 344 pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) según CIE-10 (M.32.1), datos preocupantes que afecta directamente a la sociedad y al Estado Peruano, convirtiéndose así en un problema de salud pública manifestándose por el incumplimiento de la farmacoterapia y el descuido del estilo de vida de la población, teniendo como consecuencia los altos costos hospitalarios, impactos socioeconómicos en los hogares de los pacientes con LES, es por eso que estos datos fueron utilizados como referencia estadística para determinar la muestra, por lo que se dio inicio con nuestra investigación con la institución prestadora EsSalud-Iquitos, durante el periodo de mayo a diciembre del 2022, priorizando el uso del seguimiento farmacoterapéutico que es un proceso esencial y sencillo para el control de dicha patología y la intervención del Químico Farmacéutico fue idóneo para dar solución a los problemas relacionados de los medicamentos en pacientes con LES. (5).

De este modo se planteó la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el efecto del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, 2022?

Considerando como objetivo general en determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2022 y como objetivos específicos; Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico; evaluar el seguimiento farmacoterapéutico mediante la intervención farmacéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico y evaluar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre adherencia terapéutica mediante test de Morisky Green en pacientes con lupus

eritematoso sistémico, atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo a diciembre 2022.

Finalmente, el propósito del trabajo de investigación fue plantear estrategias que permitan mejorar la adherencia terapéutica y disminuir la intensidad del dolor mediante el seguimiento farmacoterapéutico, es importante porque con ello se logró mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta patología y así evitar complicaciones futuras en su estado de salud (6)

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Del Águila Bardales Solange et al (2021), realizaron la tesis de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital III-Iquitos, EsSalud 2021 desde el mes de setiembre 2019 hasta febrero 2020, tipo cuantitativo, diseño cuasi experimental, prospectivo, transversal, población de 70 pacientes y los resultados obtenidos fueron: PRM5 y PRM6: 100%; mayor adherencia terapéutica en pacientes con artrosis, con un 57,1%, en relación con los pacientes con artritis, que fue del 45,7%; considerando disminución de EVA2 fue mejor en pacientes con artrosis. Se concluyó que mediante el SFT se mejoró la adherencia terapéutica en pacientes con artritis y artrosis (7).

Baldizón Quintana CC et al (2020). Se efectuó un estudio de Fármacos utilizados en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (México), en el periodo comprendido de enero 2000 a diciembre 2005. Tipo cuantitativo, diseño prospectivo, descriptivo, observacional y transversal y la tasa de adherencia fue 45.3%, la conclusión que se obtuvo del estudio fue mejorar las estrategias apropiadas de intervención farmacéutica, disminuir los síntomas y garantizar un acceso ininterrumpido a los regímenes de servicios gratuitos para pacientes con bajo nivel socioeconómico y no adherencia (8).

Xiandu, et al (2020). se realizó un estudio transversal: Cumplimiento de la medicación en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico en el Segundo Hospital Afiliado de la Universidad de Nantong (China), con una población de 144 pacientes con LES y encontramos que el 43,1% (n = 62) de los pacientes presentaban incumplimiento. Se concluyó que el estudio mostró que el 56,9% de los pacientes con LES no cumplían el tratamiento, este

hallazgo sugirió que era necesario prestar más atención a la adherencia a la medicación de los pacientes con LES, especialmente aquellos con menor nivel de educación, mediante una intervención efectiva para mejorar la adherencia de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, a fin de mejorar su calidad de vida (9).

Musano E et al (2019). Se realizó una investigación de Lupus eritematoso sistémico: datos sociodemográficos y su correlación clínico-analítica en un Hospital Universitario (Argentina), tipo cuantitativo, diseño retrospectivo, descriptivo y analítico con una población de 303. Los resultados que se obtuvo fue 92% eran mujeres, edad promedio al diagnóstico fue de 32 años, un tercio terminó la escuela primaria y la mayoría pertenecía al nivel socioeconómico medio. Las manifestaciones del aparato locomotor y dermatológico fueron las más frecuentes como presentación y evolución de la enfermedad, concluyendo que predominaron sexo femenino, raza mestiza, nivel socioeconómico medio y nivel de instrucción primario, y los síntomas de presentación fueron osteoarticular y dérmicos (10).

Mazur L, et al (2018). Se realizó un estudio transversal sobre adherencia terapéutico en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con una población de 132 pacientes, se recolecto los datos clínicos, sociodemográfico y adherencia al tratamiento mediante el cuestionario de Morisky. Los resultados demostraron que la baja adherencia al tratamiento en pacientes con LES fue 11,36% de los pacientes, mientras que el 43,18% y el 45,46% de los pacientes fueron calificados como adherencia moderada y alta, el subanálisis de la adherencia a cada fármaco demostró que la mayor adherencia fue al tratamiento con glucocorticoides - 92,85%, seguido de hidroxicloroquina y aspirina - 92,15% y 89,79%, respectivamente. Se concluyó que la adherencia al tratamiento fue alta en el 45,46%, moderada en el 43,18% y baja solo en el 11,36% de los casos. La alta adherencia al tratamiento se asoció con una baja actividad de la enfermedad (11).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Lupus eritematoso sistémico (LES)

Es una de las patologías autoinmunitarias con alta prevalencia y crónica caracterizada por un curso cíclico y con espectro de síntomas clínicos muy amplios y variados. El (LES) es de etiología desconocida, las manifestaciones clínicas son diferentes con exacerbaciones y remisiones fisiológicas (12).

1.2.1.1. Manifestaciones clínicas

Son relativamente leves (rash cutáneo o artritis no erosiva), graves: nefritis lúpida, trastornos neuropsiquiátricos y lesiones en otros sistemas mayores, dolor torácico, fatiga, fiebre sin causa alguna, malestar general, inquietud, pérdida del cabello, disminución de peso, úlceras bucales (13).

1.2.1.2. Medicamentos para terapia de Lupus Eritematoso Sistémico.

Para el tratamiento del LES se utilizan los siguientes fármacos (14):

- **Hidroxicloroquina 400 mg tableta:** Debido a su efecto antiinflamatorio disminuye la frecuencia y severidad de brotes, trombosis y el daño orgánico acumulado (15).

- **Metotrexato 2.5 mg tableta:** Se le ha asignado a este fármaco un rol preponderante en esta patología ya que está demostrado que más del 80% de los pacientes con LES pueden desarrollar artritis, con secuelas deformantes del 5 al 10% de ellos, pues sus principios activos actúan preferentemente sobre estas manifestaciones en las que tendría su acción más eficaz (16).

- **Azatioprina 50 mg tableta:** Inmunosupresor relativamente seguro y ampliamente utilizado como ahorrador de esteroides para diferentes manifestaciones del LES, incluida la Nefritis Lúpida (NL) pues se ha demostrado que el tratamiento de inducción con prednisona a dosis bajas se relaciona con una alta incidencia de remisión completa y mantenimiento de la función renal normal en los pacientes.

- **Micofenolato de mofetilo 500 mg tableta:** En diferentes ensayos clínicos de LES se ha demostrado su eficacia inmunosupresora que confiere su

utilidad en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico ya que actúa como conservador de esteroides (17).

- **Paracetamol 500 mg tableta:** utilizado en el tratamiento del LES para síntomas leves, como el dolor (18).

- **Carbonato de calcio 500 mg tableta:** Medicamento que es utilizado como suplemento para la prevención de complicaciones en el sistema óseo de los pacientes con LES (19)

- **Calcitriol 30 mg tableta:** En conjunto con el carbonato de calcio aumenta su efecto inmunomodulador en los pacientes con enfermedades autoinmunes (20)

- **Prednisona 5 mg:** Es el corticoide utilizado para el tratamiento de primera línea del LES pues es muy efectivo para reducir la actividad de la enfermedad (21).

- **Gabapentina 300 mg:** Por su efecto analgésico es utilizado para el dolor neuropático en enfermedades autoinmunes como el LES (22).

1.2.2. Adherencia terapéutica

La OMS, considera que la conducta de un paciente relacionado con la prescripción farmacéutica, dieta, estilos de vida saludable, se expresa como una variable dicotómica (adherente vs. no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a 100%) y permite evaluar la efectividad y seguridad en la terapia farmacológica prescritos por el especialista (23).

1.2.3. Test de Morisky Green

Este cuestionario es un método utilizado para medir la adherencia terapéutica en las enfermedades, en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica (SÍ/NO), que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si es adherente o no adherente, cuando los resultados cumplen los siguientes parámetros de las cuatro (4) preguntas con alternativas dicotómicas: (SI o No).

- El paciente cumple adherencia terapéutica: si las respuestas del cuestionario son: Primera pregunta (No), la segunda pregunta (Si), la tercera pregunta (No) y la cuarta pregunta (No).

- El paciente no cumple adherencia terapéutica: si las respuestas de cuestionario son: Primera pregunta (Si), la segunda pregunta (No), la tercera pregunta (Si) y la cuarta pregunta (Si) (24)

1.2.4. Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Es un servicio profesional realizado por el Químico Farmacéutico que aborda de manera global los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, permite realizar la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM). Este método se basa en la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente, con la finalidad de identificar y resolver los posibles PRM's presentado por el paciente (25).

1.2.5. Problemas Relacionados con Medicamentos

Según la clasificación de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) según el Segundo Consenso de Granada-España 2002.

NECESIDAD

PRM 1: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de no recibir una medicación que necesita.

PRM 2: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.

EFFECTIVIDAD

PRM 3: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.

PRM 4: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.

SEGURIDAD

PRM 5: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de una inseguridad cuantitativa de la medicación.

PRM 6: El paciente sufre un problema de salud a consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento (26).

1.2.6. Escala visual análoga (EVA)

Es un método de medición para valorar la intensidad del dolor. Su validez experimental ha sido comprobada en números estudios, así como su fiabilidad también ha sido evaluada, encontrándose satisfactoria. Según Anexo 2, la intensidad de EVA se mide:

- Dolor leve de 1 a 3.
- Dolor moderado de 4 a 7.
- Dolor severo de 8 a 10 (27).

1.3. Definición de términos básicos

Adherencia terapéutica: Es el grado del comportamiento de una persona al administrar el medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar cambios de estilo de vida saludable. Implica una activa y voluntaria colaboración con el plan de cuidado de la salud, e incorpora las creencias y actitudes del paciente como factores relevantes que deben tenerse en cuenta, las principales causas del incumplimiento, siendo las más importantes la falta de información y la falta de apoyo en el cambio de comportamiento que se requiere en la mayoría de patologías (28).

Seguimiento farmacoterapéutico. Es una práctica profesional en la que el Químico Farmacéutico se responsabiliza de forma continuada, sistematizada y documentada de las necesidades del paciente relacionadas con medicamentos según PRM, se realiza con la Atención Farmacéutica y con el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) que previene, detecta y resuelve Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) (29).

Problema Relacionado con Medicamentos: Se definen como resultados clínicos negativos y se enuncian en función de los problemas de salud que sufre el paciente. Realiza: detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos, considerando 3 categorías: Necesidad

(PRM 1 y PRM 2); Efectividad (PRM 3 y PRM 4) y Seguridad (PRM 5 y PRM 6) (30).

Tratamiento Farmacológico: Implica la prevención, control o curación de una enfermedad; es decir, sin un proceso de alteración o riesgo de alteración de la salud de la persona el uso de fármacos carece de sentido (31).

Características sociodemográficas: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud se definen como las “circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, es decir, considerando todos los factores sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales (24).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis Afirmativa: El seguimiento farmacoterapéutico tiene efecto sobre los pacientes con lupus eritematoso sistémico mediante la adherencia terapéutica, atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre del 2022.

Hipótesis Nula: El seguimiento farmacoterapéutico no tiene efecto sobre los pacientes con lupus eritematoso sistémico mediante la adherencia terapéutica, atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre del 2022.

2.2. Variables y su operacionalización

- Variable dependiente: Seguimiento Farmacoterapéutico.
 - Indicadores: Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), Tipo de adherencia terapéutica.
- Variable independiente: Lupus Eritematoso Sistémico.
 - Indicadores: Evaluación Analógica del dolor (EVA) en lupus eritematoso sistémico, Caracteres Sociodemográficos.

Variable Dependiente	Definición	Tipo por naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las Categorías	Medio de verificación
Seguimiento farmacoterapéutico	El Químico Farmacéutico se responsabiliza de forma continuada, sistematizada y documentada de las necesidades del paciente con LES relacionadas con los medicamentos según PRM.	Cuantitativo	Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)	Nominal	Necesidad	- PRM 1 - PRM 2	Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico
					Efectividad	- PRM 3 - PRM 4	
					Seguridad	- PRM 5 - PRM 6	
		Cuantitativo	Tipo de adherencia terapéutica	Nominal	Adherencia	Si cumple: No/Si/No/No	Test de Adherencia Terapéutica- Morisky Green.
No Adherencia	Si cumple: Si/No/Si/Si						

Variable Independiente	Definición	Tipo de naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Lupus Eritematoso Sistémico	Es una enfermedad autoinmunitaria con alta prevalencia y crónica, caracterizada por un curso cíclico con síntomas clínicos muy amplias y variadas.	Cualitativo	Evaluación Analógica del dolor (EVA) en lupus eritematoso sistémico	Ordinal	Dolor leve	-De 1 a 3	Ficha de Escala Visual Análoga del Dolor (EVA).
					Dolor moderado	-De 4 a 7	
					Dolor severo	-De 8 a 10	
	El LES es de etiología desconocida y las manifestaciones clínicas son diferentes considerando las exacerbaciones y emisiones fisiológicas del paciente.	Cuantitativo	Caracteres Sociodemográfico	Nominal	Sexo	Hombre Mujer	Historia Clínica
				Razón	Edad según OMS	14 - 26 años 27 - 59 años 60 - 70 años	
				Nominal	Estado civil	Soltero, Casado Conviviente	
				Nominal	Procedencia	Iquitos, San Juan Punchana y Belén	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

El trabajo de investigación estuvo de acuerdo con los objetivos específicos, tipo cuantitativo, diseño: Descriptivo, transversal y prospectivo.

El diseño fue descriptivo considerando su alcance transversal de los casos clínicos de la patología de lupus eritematoso sistémico mediante el seguimiento farmacoterapéutico.

3.2. Diseño muestral

Población

La población universal según la tasa morbilidad del año 2022 estuvo constituida por 344 casos de lupus eritematoso sistémico, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia de los investigadores.

El número accesible fue de 57 pacientes con dicha patología, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$). El software que se utilizó para el cálculo de morbilidad fue realizado mediante el sistema epidemiológico (WinEpi) y el registro en el sistema Inteligente (EsSi) de EsSalud (32).

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizaron los criterios de inclusión y consideraciones clínicas realizados por el médico reumatólogo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia o a juicio de los investigadores en los pacientes en tratamiento continuo con LES, durante el periodo de mayo hasta diciembre del 2022, que presentaron los síntomas, signos de dicha patología y se utilizó la siguiente fórmula para determinar la muestra:

$$\frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	57
Error alfa	α	0.05
Nivel de confianza	$1-\alpha$	0.95

Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Porción de pacientes satisfechos p		0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	E	0.05

Reemplazando los datos de esta fórmula finita se obtuvo: la muestra fue de 47 pacientes con LES en pacientes atendidos en el consultorio de Reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo a diciembre del año 2022 y que cumplieron los criterios de inclusión en el presente trabajo de investigación.

Criterios de Inclusión

- Pacientes de 14 a 70 años ambos sexos, con diagnóstico comprobado de lupus eritematoso sistémico con atención de especialidad, en reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo a diciembre del año 2022 y con tratamiento de medicamentos para dicha enfermedad.
- Autorización mediante consentimiento informado por escrito del paciente, que aceptó participar voluntariamente en el trabajo de investigación (ANEXO N°3).
- Autorización del comité de ética e investigación Hospital III – Iquitos, EsSalud, (ANEXO N°4).

Criterios de exclusión

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes que no autorizaron realizar el trabajo de investigación mediante consentimiento informado por escrito, aun cumpliendo los criterios de inclusión.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó durante los meses de mayo hasta diciembre del 2022 considerando que la prescripción farmacológica es cada tres (03) meses por ser una enfermedad crónica.

1ra Etapa: Se realizó en el consultorio de reumatología del Hospital III Iquitos - EsSalud, con presencia del médico especialista en atención a los pacientes con diagnóstico comprobado de Lupus Eritematoso Sistémico. A los pacientes se les explicó los objetivos y la importancia del trabajo de investigación, por lo que aceptaron participar voluntariamente mediante la autorización del Consentimiento Informado (ANEXO N° 3). Se ejecutó la entrevista inicial con el llenado de la ficha del seguimiento farmacoterapéutico con las características sociodemográficas, signos y síntomas de la enfermedad, estilo de vida, hábitos personales. Este proceso tuvo una duración de 30 días aproximadamente de forma secuencial.

2da Etapa: Se coordinó con los pacientes para la primera visita domiciliaria es ahí donde se realizó la primera Evaluación Visual Análoga del Dolor (EVA) mediante el Ficha de EVA, manifestando el paciente si tenía dolor leve, moderado o severo, dicho resultado lo transcribimos en su respectiva ficha individual para cada paciente. Así mismo se desarrolló el Test de Morisky Green (test de Adhencia) determinando su adherencia Terapéutica inicial, los resultados fueron escritos en dicha ficha, se pidió a los pacientes que respondan las preguntas dicotómicas con un “SI” o un “NO”, para verificar si cumplen o no con el tratamiento farmacológico realizado por el médico especialista, antes del seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Después de la primera entrevista domiciliaria se volvió evaluar a los 15 días aproximadamente para realizar la evaluación de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) mediante el seguimiento farmacoterapéutico, donde se explicó sobre los efectos secundarios, reacciones adversas, considerando la consejería y orientación sobre el uso adecuado sobre los medicamentos realizando una intervención farmacéutica eficiente. (ANEXO 2)

3ra Etapa: El seguimiento farmacoterapéutico se realizó durante la segunda visita domiciliaria, identificando cada medicamento según su indicación terapéutica evaluando la dosis y la frecuencia de cada fármaco, detectando problema relacionado de los medicamentos para él LES,

resolviendo algunos PRMs, Mediante la intervención farmacéutica considerando la consejería adecuada.

4ta Etapa: Se continúa con el SFT en el domicilio del paciente y se detectó algunos PRMs realizando consejería farmacéutica, no se pudo resolver todos los PRM por factores personales como incumplimiento de la farmacoterapia.

5ta Etapa: Se realizó la intervención Farmacéutica para la evaluación de EVA Y Test de Adherencia Terapéutica final, estos resultados fueron transcritos a los respectivos instrumentos de recolección de datos.

6ta Etapa: Se finalizó en el consultorio de la especialista donde se le hizo conocer los resultados finales del SFT y se consideró los siguientes parámetros:

1. Evaluación final de EVA,
2. Evaluación final de Test de adherencia terapéutica (Morisky Green)
3. Se informó de los resultados obtenidos para su atención médica correspondiente durante 15 días aproximadamente. (Anexo n°2)
4. Intervención Farmacéutica que permitió dar solución a los PRMs, en coordinación directa con el asesor y médico reumatólogo.

Estructura del instrumento de recojo de datos

Se llevó a cabo según los siguientes pasos:

- Fue autorizado por el médico Reumatólogo, donde quedó constancia de la realización del trabajo de investigación.
- Los pacientes que participaron firmaron por escrito el consentimiento informado.
- La ficha de evaluación visual analógica del dolor (EVA) se realizó en pacientes en las visitas domiciliarias.
- La ficha Seguimiento Farmacoterapéutico se realizó en los domicilios de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en forma individualizada.

- El test de Morisky Green sobre la adherencia terapéutica de los medicamentos utilizados en pacientes ambulatorios con lupus eritematoso sistémico en las visitas domiciliarias.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

Se efectuó el cálculo del tamaño muestral a través del programa SPSS versión 25.0 para Windows, considerando una base de datos informatizada y se logró con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$). Para los resultados se utilizaron tablas y estadísticamente el método de Shapiro-Wilk para el análisis inferencial de la prueba de normalidad y Wilcoxon para medir la adherencia terapéutica inicial y final.

3.5. Aspectos éticos

El comité de ética e investigación del Hospital III – Iquitos, EsSalud, autorizó la realización del trabajo de investigación cumpliendo los aspectos éticos de los pacientes ambulatorios con LES, según Anexo N°4.

Los pacientes aceptaron voluntariamente participar al presente estudio y firmaron consentimiento informado por escrito según Anexo N°3.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Características sociodemográficas

Del análisis de las características sociodemográficas como la edad, el género, el sexo, procedencia y estado civil, en una muestra de 47 (100,0%) pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que fueron atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo a diciembre 2022, con autorización del comité de ética e investigación de dicho centro asistencial (Anexo n°4) se establece lo siguiente:

Tabla 1

Edad de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
Juventud (14 a 26 años)	0	0,0
Adulthood (27 a 59 años)	38	80,9
Adulto Mayor (60 a más)	9	19,1
Total	47	100,0

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca. Según Anexo 2.

De la edad de los pacientes con LES, se observa que, el 80,9% (n=38) de ellos se encontraba en la edad de adultez (27 a 59 años) y el 19,1% (n=9) de los pacientes fueron personas mayores (60 a 70 años), no hubo paciente con Lupus Eritematoso Sistémico que estuviera en la edad de juventud (18 a 26 años) respectivamente. El promedio de edad fue de 49,26 años y $\pm 11,16$ años de desviación estándar siendo la edad mínima de 31 años y la máxima de 70 años correspondientemente.

Tabla 2

Sexo de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Género	Frecuencia	Porcentaje %
Hombre	4	8,5
Mujer	43	91,5
Total	47	100,0

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Del género de los pacientes diagnosticados con LES atendidos en un Hospital III -EsSalud se puede observar que solo el 8,5 (n=4) de ellos fueron hombres y el 91,5% (n=43) de las pacientes eran mujeres proporcionalmente.

Tabla 3

Estado Civil de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero(a)	11	23,4
Casado (a)	24	51,1
Conviviente	12	25,5
Total	47	100,0

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Con respecto al estado civil de los pacientes con LES atendidos en un Hospital III -EsSalud, se aprecia que el 23,4% (n=11) de os pacientes eran solteros(as), el 51,1% (n= 24) fueron casados(as) y el 25,5% (n=12) eran convivientes correspondientemente.

Tabla 4

Procedencia de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje %
Iquitos	25	53,2
Punchana	13	27,7
San Juan Bautista	9	19,1
Total	47	100,0

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Se analiza la procedencia de los pacientes con LES que fueron atendidos en un Hospital III -EsSalud de Iquitos, del que se muestra que el 53,2% (n=25) de ellos procedían del distrito de Iquitos, 27,7 (n=13) del distrito de Punchana; y el 19,1% (n=9) provenían del distrito de San Juan Bautista respectivamente.

Tabla 5

Fármacos recetados a pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Farmácós	Frecuencia	Porcentaje %
Hidroxicloroquina 400mg Tableta	40	85,1%
Calcitriol 0.25mg Tableta	23	48,9%
Ácido fólico 0.5mg Tableta	22	46,8%
Carbonato Calcio 500mg Tableta	13	27,7%
Prednisona 5mg Tableta	11	23,4%
Gabapentina 300mg Tableta	7	14,9%
Metotrexato 2.5mg Tableta	7	14,9%
Micofenolato de mofetilo 500mg tableta	6	12,8%
Tiamina 100mg Tableta	4	8,5%
Azatioprina 50 mg Tableta	3	6,4%
Paracetamol 500mg Tableta	2	4,3%

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Con respecto a los fármacos recetados a los 47 pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el 2022 según detalle siguiente, Hidroxicloroquina 400mg en tabletas fueron indicados en el 85,1% (n=40) de ellos, Calcitriol 0.25mg en tabletas fueron recetados en el 48,9% (n=23) de los mismos, Ácido fólico 0.5mg en tabletas en el 46,8% (n=22) de los pacientes, Carbonato Calcio 500mg en tableta en el 27,7% (n=13) de ellos, Prednisona de 5mg en tableta fue recetados en el 23,4% (n=11), Gabapentina de 300mg y Metotrexato de 2.5mg en tabletas indicado en el 14,9% (n=7), respectivamente, Micofenolato de metilo de 500mg en tabletas en el 12,8% (n=6) de los mismos, Tiamina de 100mg en tabletas en el 8,5% (n=4) de ellos, Azatioprina de 50 mg en tabletas en el 6,4% (n=3) y Paracetamol de 500mg en tabletas en el 4,3% (n=2) de los pacientes correspondientemente.

Tabla 6

Incidencia de PRM en Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Incidencia	Frecuencia	Porcentaje %
Presenta	43	91,5%
No presenta	4	8,5%
Total	47	100,0%

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

En visto la tabla sobre la incidencia de PRMs en los 47 pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el 2022, se aprecia que comprueba que, la incidencia fue del 91,5% (n=43).

Tabla 7

PRMs detectados en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

PRMs	Frecuencia	Porcentaje %
PRM1	0	0.0%
PRM2	0	0,0%
PRM3	9	19,1%
PRM4	0	0,0%
PRM5	6	12,8%
PRM6	18	38,3%

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Sobre los tipos de PRM recetados a los 47 (100,0%) pacientes con diagnóstico de LES atendidos en un Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, se determina que los PRMs detectados fueron, el PRM6 el de mayor prevalencia con el 38,3 (n=18) luego se encuentra el PRM3 con el 19,1% (n=9) y PRM5 con en el 12,8% (n=6)

Tabla 8

Frecuencia de PRMs prescritos en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Importancia	Frecuencia	Porcentaje %
Necesidad	0	0,0
Efectividad	9	19,1
Seguridad	23	48,9

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

Sobre la Importancia de los PRMs prescritos en los 47 pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III EsSalud de Iquitos, se observa que, fue seguro en un 48,9% (n=23) de las veces y fue efectivo en el 19,1% (n=9) de importancia no hubo necesidad como importancia en la prescripción de los medicamentos.

Tabla 9

Evaluación del dolor antes y después del tratamiento para Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Escala Visual Analógica	EVA Antes		EVA Después	
	n°	%	n°	%
Leve	0	0,0	11	23,4
Moderado	4	8,5	36	76,6
Intenso	43	91,5	0	0,0
Total	47	100,0	47	100,0

Fuente: Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico realizado por: Montes Yaicate Milagros y Vela Ruiz Nathaly Milca.

De la evaluación del dolor antes (EVA1) y después (EVA2) del tratamiento en pacientes atendidos en un Hospital III EsSalud Iquitos. 2022, apreciamos que, en la EVA antes de iniciar tratamiento de Lupus eritematoso sistémico el dolor resulto fue moderado en 8,5% (n=4) e intenso en 91,5% (n=43) no hubo paciente con dolor leve. En la evaluación del dolor después del tratamiento, el 1,4% (n=1) presentó dolor leve en el 23,4% (n=11) de ellos y dolor moderado en el 76,6% (n=36) de los mismos, no hubo pacientes con dolor intenso. Observamos disminución notoria en la intensidad del dolor en los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, esta disminución debe ser comprobada en la prueba de hipótesis correspondiente.

Tabla 10

Adherencia al tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje %
Tiene adherencia	26	55,3
No tiene adherencia	21	44,7
Total	47	100,0

Fuente: Cuestionario de Morisky Green aplicado a pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022.

En relación a la adherencia al tratamiento evaluado a través del cuestionario de Morisky Green en los 47 (100,0%) pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico atendidos en un Hospital III- Iquitos - EsSalud, comprobamos que; el 55,3% (n=26) de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento de Lupus Eritematoso sistémico mientras que el 44,7% (n=21) de ellos no presentaron adherencia al tratamiento.

Análisis inferencial: Prueba de la normalidad

Tabla 11

Normalidad de la medida sobre la adherencia terapéutica declarada por los pacientes al inicio y final del seguimiento farmacoterapéutico.

Seguimiento Farmacoterapéutico		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	g. l	Sig Bilateral
Adherencia	Inicio	0,710	47	0,000
Terapéutica	Final	0,765	47	0,000

La prueba de normalidad de **Shapiro-Wilk** va a contrastar la normalidad del conjunto de datos según los resultados obtenidos sobre el efecto del SFT medidos por la adherencia terapéutica mediante cuestionario de Morisky Green y del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que fueron atendidos en el Hospital III –Iquitos, EsSalud durante los meses de mayo hasta diciembre 2022, según hipótesis nula de la muestra.

Presentaron los siguientes estadísticos: S-W = 0,710 y de S-W = 0,765; para los valores de adherencia terapéuticas, las significancias bilaterales (p-valores) antes y después son menores al 5% (p-valor < 0.05), nos dice que estos valores no son normales, por lo que no se puede aplicar la prueba paramétrica como la t de Students en muestras relacionadas y una prueba no paramétrica equivalente como la del Rango de Wilcoxon para muestras apareadas.

Tabla 12

Principales estadísticas de la adherencia terapéutica mediante cuestionario de Morisky Green declarados por los pacientes al inicio y final del seguimiento farmacoterapéutico.

Estadísticos	Adherencia inicial	Adherencia final
Media	7,19	4,77
IC para la media	6,95-7,43	4,46-5,07
Mediana	7,00	5,00
Desviación estándar	0,228	0,210
Mínimo	5	3
Máximo	8	6
Coefficiente de variación	0,03	0,04,
p-valor del test comparando el dolor antes y después del tratamiento farmacológico		0,000
*Test de Wilcoxon		

Según la tabla 12 sobre los estadísticos y la prueba de hipótesis no paramétrica del Rango de Wilcoxon para muestras relacionadas, se muestra diferencias significativas entre Inicio y Final (p-valor =0,000); siendo el promedio para la adherencia inicial fue 7,19 mientras que para Adherencia final de 4,77 se evidenció la mejoría de los signos y síntomas del tratamiento en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Así mismo se pudo constatar la variabilidad del efecto de la Adherencia al Inicio y Final (CV = 0.03; 0,04) son homogéneas sin variabilidad alguna; siendo el efecto de una mejoría, en salud de dichos pacientes; por lo que se demostró la hipótesis planteada en la investigación: “Mediante el seguimiento farmacoterapéutico hubo mejoría en la adherencia terapéutica en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémicos que fueron atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III - Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre del 2022”.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En relación a las características sociodemográficas, los resultados obtenidos en los pacientes con lupus eritematoso sistémico, fueron el 80.9% corresponde a la edad de 27 a 59 años con un promedio de 31 años; el sexo femenino con 91.5%; estado civil casado con 51.1% y 53.2% procedían de la ciudad urbana de Iquitos, con nivel socioeconómico medio, estos datos son similares a los obtenidos por Musano E et al, considera la edad promedio de 32 años, sexo femenino con 92.0%, nivel socioeconómico medio, se justifica porque en las mujeres existe mayor producción de hormonas como estrógenos que los hombres, así mismo las mujeres padecen de síntomas de LES antes de la menstruación y/o durante el embarazo, cuando la producción de estrógenos es muy elevada y esta hormona regula la gravedad de la enfermedad.

La investigación de la tesis de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital III-Iquitos, EsSalud 2021, realizado por Del Águila Bardales Solange et al, los resultados obtenidos fueron: PRM5 y PRM6: 100%, en comparación con nuestro estudio con PRM 6 con 38,3% estos resultados son diferentes porque el paciente sufre un problema por incumplimiento de las indicaciones terapéuticas, según prescripción farmacológica del médico reumatólogo, considerando el fármaco Hidroxicloroquina 400 mg tableta, fue el que ocasionó dicho problema y así mismo un efecto secundario como rash cutáneo por fotosensibilidad, mejorando con la consejería brindado.

En relación al efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica mediante test de Morisky Green en los 47 pacientes (100,0%) pacientes con LES, comprobamos que el 55,3% (n=26) de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento, estos resultados no fueron similares al trabajo de investigación Fármacos utilizados en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de enero 2000 a diciembre 2005. Realizados

por Baldizón Quintana CC, Carrillo Darce CP, Cáceres Blanco con una adherencia de 45.3% y estas diferencias se puede relacionar por el uso inadecuado de fármacos y correlacionado con el PRM 6 sobre inseguridad cuantitativa y los efectos secundarios, que influenciaron algunos factores como estrés emocional, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, osteoporosis y nefritis lúpida, donde se concluye que mediante el seguimiento farmacoterapéutico se permitió mejorar la adherencia terapéutica, mejorando moderadamente la salud de los pacientes con lupus eritematoso sistémico y demostrando que la intervención farmacéutica es necesario para mejorar la farmacoterapia en pacientes con LES.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Según los resultados se concluye que la adultez (27 a 59 años) tuvo mayor porcentaje con 80.9%; mayor prevalencia el sexo femenino con 91.5%, estado civil casado con 51.1% y procedencia del distrito de Iquitos 53.2%.
2. Los PRMs identificados con mayor frecuencia fue PRM 6 con 38.3%.
3. Mediante el seguimiento farmacoterapéutico, la evaluación análoga del dolor (EVA) se observó disminución del dolor severo a dolor moderado con 76.6%, al finalizar la intervención farmacéutica.
4. La adherencia al tratamiento de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico fue representativa con un 55,3% determinado mediante el test de Morisky Green.
5. El trabajo de investigación proporciona un aporte a futuras investigaciones para enfermedades como lupus eritematoso sistémico considerado como enfermedad autoinmune y servirá como base preliminar para futuros estudios en relación a la problemática de esta patología y otras, permitiendo disminuir la tasa de morbi-mortalidad hospitalaria, mediante un trabajo multidisciplinario con otros profesionales de la salud.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda a los pacientes adultos con LES realizar medidas de control de prevención. Los aspectos recuperativos; se tienen que evaluar constantemente mediante el seguimiento farmacoterapéutico que permita disminuir la frecuencia de síntomas e incremento de costos hospitalarios.

Promover la intervención farmacéutica mediante seguimiento farmacoterapéutico, es muy importante los beneficios para los pacientes atendidos en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización, no sólo permitirá prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos de diferentes enfermedades, también resolverá las interacciones medicamentosas, mejorando la calidad de vida y así mismo permitirá corregir estrategias farmacoterapéuticas, optimizando el uso adecuado de cada medicamento.

Se recomienda implementar en el rol del químico farmacéutico el seguimiento farmacoterapéutico en las enfermedades crónicas, mejorando la farmacoterapia y de esa manera mejorar la eficacia y seguridad.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mehat P. AM, EJ, AZA. Incumplimiento de la medicación en el lupus eritematoso sistémico: una revisión sistemática. Pub Med. el 21 de septiembre de 2017;69(11):1706–13.
2. Alarcon Torres I, Calvo Alen J, Cuadrado Lozano J, Frutos Sanz MA, Martinez Ibañez T, Fraga A. Guia de Prácticas Clínicas de Lupus Eritematoso Sistémico. Salud Publica España. 2015;44(3):213–8. [citado en mayo y junio del 2015]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp_content/uploads/2020/10/gpc_549_lupus_sescs_compl_caduc.pdf.
3. Rojas Montoya W, Anaya Cabrera JM, Aristizábal B. B, Cano R. LE, Gómez O. LM, Lopera H. D. Inmunología: Compendio de la 15ª edición de inmunología de Rojas. Biológicas C para investigaciones, editor. Medellin; 2010. 252 p.
4. Lazaro E, Richez C, Seneschal J. Lupus eritematoso sistémico. EMC – Apar Locomot [Citado en febrero del 2015]; 48(1):1–17. Disponible [tps://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286935X15700821](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286935X15700821)
5. Goienetxea Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: Competencia del farmacéutico. Farm Comunitarios. el 30 de diciembre de 2017[citado el 19 de mayo de 2023];9(4):14–7. Disponible en:[https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacéutico](https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmac%E9utico).
6. Hospital III – Iquitos, EsSalud. Perfil Epidemiológico de morbilidad de Reumatología. 2022.
7. Del águila Bardales S. seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en el hospital III-Iquitos, EsSalud 2021 Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [citado en febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7438/Lucely_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Baldizón Quintana CC, Carrillo Darce CP, Cáceres Blanco EJ. Fármacos utilizados en el tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el periodo comprendido de enero 1990 a diciembre 2000. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
9. Du X, Chen H, Zhuang Y, Zhao Q, Shen B. Cumplimiento de la medicación en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico. *J Clin Rheumatol. China*; 2020 abril;26(3):94-98. [citado en febrero del 2024]. doi: 10.1097/RHU.0000000000000952. PMID: 30601165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601165/>
10. Musano E et al. Lupus eritematoso sistémico: datos sociodemográficos y su correlación clínico-analítica en un Hospital Universitario. *Rev Argent Reumatol*. septiembre de 2019;30(3).
11. Mazur-Nicorici L, Sadovici-Bobeica V, Garabajiu M, Mazur M. Adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico: un estudio transversal. *Revista rumana de medicina interna. Roma*; 1 de junio de 2018;56(2):109–15. [citado en febrero del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29427555/>
12. Harrison. Tratado de Medicina Interna. 20a ed. Mc Graw — Hill Interamericana, editor. Vol. 20va ed. México; 2018. 1703-1713. p.
13. Meyers F. Manual de Farmacología Clínica. 4ta ed. Moderno S.A., editor. México; 2016. 352 p.
14. Katzung Bertram G. Farmacología Básica y Clínica. 8va ed. El Manual Moderno México D.F., editor. Vol. 8va ed. Bogotá; 2017. 1086-1089. p.
15. Danza Á, Graña D, Goñi M, Vargas A, Ruiz-Irastorza G. Hidroxicloroquina en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. *Rev Med Chil [Internet]*. 2016 [citado el 17 de febrero de 2024];144(2):232–40. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200012
16. Sánchez HY, Carvallo A V. Uso de metotrexato en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Med Chil [Internet]*. 2004 [citado el 17 de febrero de 2024];132(2):195–201. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000200009

17. Silva Fernández L, Andréu Sánchez JL, Ginzler EM. Tratamiento de la nefritis lúpica. *Reumatol Clin* [Internet]. 2008;4(4):140–51. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1699-258x\(08\)71823-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1699-258x(08)71823-0)
18. El lupus y las articulaciones, los músculos y los huesos [Internet]. Lupus Foundation of America. [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/como-el-lupus-afecta-los-musculos-los-tendones-y-las-articulaciones>.
19. Porras C, Díaz H, Urbina C, Pérez RP. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: CALCIO E INMUNORREGULACIÓN. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2006 [citado el 17 de febrero de 2024];10(6):5–23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200600062
20. Valverde Pareja M, López Criado MS, Santalla Hernández AA. Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolipídico: fertilidad y complicaciones obstétricas y fetales de la gestación. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2009;36(5):173–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2009.01.005>
21. Tratamiento del Lupus [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/lupus/tratamiento>
22. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S, Álvarez-Hernández E, Aceves FJ, Ocampo-Torres MC, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clin* [Internet]. 2019;15(1):3–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2018.03.011>.
23. Dilla T. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. [Internet]. 2018 [citado 27 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>.

24. Velarde-Merino I. Métodos para medir la adherencia terapéutica [Internet]. Scielo. 2018 [citado 27 octubre 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
25. Machengo Torres M. Factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Universidad Católica Santa María; 2017.
26. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de segundo consenso. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Internet]. 2008 (citado el 31 de marzo de 2019). Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/804/foro_at_farma.
27. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. En: Farmacia Hospitalaria. [citado en marzo del 2020]. Disponible: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>; 2011. p. 275–93.
28. Sanahuja, M., Villagrasa, V., & Martínez-Romero, F. (2012). Adherencia terapéutica. *Pharmaceutical Care España*. [citado 13 de febrero de 2024]; 14(4), 162. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84>
29. BAENA M, MARTÍNEZ-OLMOS J, FAUS M^{et}. El seguimiento farmacoterapéutico: un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm*. 16 de junio de 2005 [citado 13 de febrero de 2024];46(3):213-32. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5081>
30. Unidad de Inteligencia Sanitaria - EsSalud – Red Asistencial de Loreto. Perfil Epidemiológico de morbilidad de Reumatología. Hospital III – Iquitos, EsSalud; 2022.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

Tipo de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
Cuantitativo	¿Cuál es la eficacia el seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud 2022?	<p>General Determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, 2022.</p> <p>Específicos -Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico con atención en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022. -Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico mediante la intervención farmacéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico, atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022. -Evaluar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica mediante test de Morisky Green en pacientes con lupus eritematoso sistémico, atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud, durante los meses de mayo hasta diciembre 2022</p>	El seguimiento farmacoterapéutico, es eficaz al permitir mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, intervenir PRM y disminuir el dolor en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud 2022.	Tipo: cuantitativo, diseño: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. El muestreo será no probabilístico, por conveniencia o a juicio de los investigadores en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III – Iquitos, EsSalud 2022.	La población de estudio constituida por 344 pacientes con lupus eritematoso sistémico. El tamaño de la población de estudio, será del tamaño de 57 pacientes y la muestra de 47 pacientes con lupus eritematoso sistémico.	- Historia clínica - Ficha seguimiento fármaco terapéutico - Test adherencia terapéutica (Morisky Grenn).

2.2. Ficha Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Servicio de Farmacia, Hospital III – Iquitos, EsSalud

Hoja Nº	Apellidos y Nombres:	Procedencia:	GÉNERO	
			F	M
		IMC:	Edad	Nivel Educación
Signos y Síntomas				
.....				
.....				
.....				
.....				
Información sobre medicamentos que paciente se administra.				
.....				
.....				
.....				
.....				
Relato Cronológico del Hecho				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Antecedentes Patológicos				
.....				
.....				
.....				
.....				
Impresión Diagnostica (Enfermedades)				

Problemas de Medicamentos					Tipo de PRM		
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Inicio	Fin	Necesidad	Eficacia	Seguridad

2.3. Test de Adherencia Terapéutica-Morisky Green

Tiempo inicial: Adherencia terapéutica - Test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

Tiempo final: Adherencia terapéutica: Test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

2.4. Clasificación de edades según la OMS:

Edad según OMS

Juventud (14 a 26 años)

Adultez (27 a 59 años)

Adulto Mayor (60 a más años)

2.5. Recolección de datos:

1. Recolección de datos clínicos en la ficha de SFT, en el consultorio de reumatología del Hospital III –Iquitos, EsSalud 2022



2. Intervención Farmacéutica al inicio, realizando SFT, durante la visita domiciliaria a los pacientes con LES, 2022



3. Intervención Farmacéutica Final, realizando consejería en el consultorio de Reumatología del Hospital III- Iquitos, Essalud 2022.



Anexo nº 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado en participar en un estudio de investigación (14 a 70 años)

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS 2022

Instituciones: Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; Hospital III- Iquitos, EsSalud.

Investigadores: Milagros Montes Yaicate y Nathaly Milca Vela Ruiz

Propósito del Estudio:

Es plantear estrategias que permitan mejorar la adherencia terapéutica mediante cumplimiento farmacoterapéutico, con ello se pretende mejorar calidad de vida de las personas que tienen lupus eritematoso sistémico y evitar complicaciones en su salud, incluso pueden llevarlos a la muerte si no son tratadas de forma adecuada o si no se le presta la atención necesaria y así mismo permitirá que cumplan las indicaciones terapéuticas establecidas y mejoren la salud con calidez y en forma oportuna según indicaciones terapéuticas.

Objetivo:

Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el consultorio de reumatología del Hospital III - Iquitos, EsSalud 2022.

Duración:

Se realizó durante los meses de mayo hasta diciembre del 2022.

Procedimientos involucrados:

Si usted acepta participar se procederá con las siguientes actividades:

1. Información al paciente y/o familiar sobre los objetivos e importancia del estudio.

2. Aplicación del consentimiento informado por escrito.
3. Entrevista y recolección de datos a los participantes del estudio, la cual consiste en contestar varias preguntas hechas por uno de nuestros investigadores, ficha de seguimiento farmacoterapéutico, test de Morisky Green y evaluación de EVA.
4. Evaluación de resultados obtenidos, dar a conocer a Dirección Hospital III – Iquitos, EsSalud, médico reumatóloga y Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Riesgos y problemas de la participación

El estudio es de tipo cuasiexperimental, transversal y descriptivo, por lo que el riesgo es mínimo y los problemas que pudiera tener es la deserción de pacientes, durante el periodo de duración del trabajo de investigación, siendo reemplazados por otro paciente con igual diagnóstico de dichas patologías.

Beneficios:

En cuanto a los beneficios, los datos recogidos, procesados y los resultados obtenidos, se podrán orientar, brindar consejería y así mejorar los síntomas de la enfermedad de lupus eritematoso sistémico, uso racional de medicamentos, mediante cumplimiento farmacoterapéutico en los pacientes con LES. La información recabada en este estudio podrá ser utilizada para mejorar la atención en salud de otros pacientes que tengan patologías o enfermedades concomitantes.

Confidencialidad de los datos:

Nosotros guardaremos su 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 las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento, respetando la confidencialidad de los datos correspondiente.

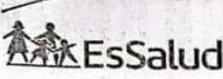
Declaración que la participación es voluntaria y por escrito

Yo _____ , he sido Informado por los bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, Milagros Montes Yaicate y Nathaly Milca Vela Ruiz realizaran trabajo de investigación, **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS 2022**, por lo que yo:

1. Consciente y libre voy a participar voluntariamente en su trabajo, informando mi comportamiento en el uso de medicamentos para la terapia de lupus eritematoso sistémico, en forma veraz y objetiva.
2. Permito que los bachilleres en farmacia y bioquímica como investigadores utilicen la información sin dar a conocer mi identidad y con la finalidad que se realice una investigación objetiva.
3. Por lo que **AUTORIZO** que los investigadores, tenga acceso a mi identidad, Historia clínica y la que no será revelada por ellos manteniendo el anonimato.
4. He sido informado de los objetivos e importancia del trabajo de investigación y estando de acuerdo voluntariamente firmo el presente documento.

Firma
DNI

ANEXO N° 4. Autorización del comité de ética e investigación.

 **EsSalud**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Punchana, lunes 15 mayo del 2023

NOTA N° 111-CMTE.ETICA E INVESTIGACION-GRALO-ESSALUD-2023

Señor
Doctor **GUILLERMO ANGULO AREVALO**
Gerente
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD
Presente.

Asunto: **AUTORIZACION PARA LA APROBACION DEL PLAN DE TESIS**

Refer: Proveido N° 2947GRALO-ESSALUD-2023 (22/04/2023)

EsSalud Gerencia de Red Asistencial Loreto
HOSPITAL III - IQUITOS
SECRETARIA
16 MAY 2023
HORA: 11:55 a
RECIBIDO POR: Leon

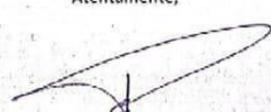
Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, así mismo hago de su conocimiento lo siguiente:

Habiendo revisado el expediente de la referencia de fecha **22/04/2023**, y evaluado en la que solicita autorización para **REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION DEL PLAN DE TESIS**, solicitado por el señor **Q.F. CARLOS CALLOPAZA VALLADARES**, DNI 29371419-

- Titulado: "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS – 2022"
- Presentado por las Bach. **MILAGROS MONTES YAICATE**
Bach. **NATHALY MILCA VELA RUIZ**.
- Este Comité, **DA POR APROBADO PARA LA OBTENCION DE DATOS EN EL HOSPITAL.**

Quedo de usted.

Atentamente,



DR. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA
C.M.P. 17611 – R.N.E. 13413
PRESIDENTE

RCHCH/jmyr
C.c.
Archivo.

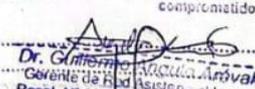
NIT = 1295 – 2022 - 4802

HOSPITAL III - IQUITOS

RECIBIDO N°: 1195-2023-16-MAY 2023

PASE A: MONTES

ACCIONES A TOMAR	
<input type="checkbox"/> Atención Urgente	<input type="checkbox"/> Proyectar Respuesta
<input type="checkbox"/> Conocimiento y fines	<input type="checkbox"/> Definir
<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Garantizar Ayuda Memoria
<input checked="" type="checkbox"/> Atención que corresponde	<input type="checkbox"/> Cumplimiento
<input type="checkbox"/> Analizar, Evaluar	<input type="checkbox"/> Identificar Antecedentes
<input type="checkbox"/> Opinión	<input type="checkbox"/> Emitir Recomendación
<input type="checkbox"/> Informar	<input type="checkbox"/> Garantizar
<input type="checkbox"/> Proyecto Resolutorio	<input type="checkbox"/> Compromiso extensivo al personal comprometido en el proceso


Dr. Guillermo Angulo Arevalo
 Gerente de Red Asistencial Loreto
 Resol. N° 563 Loreto/EsSalud - 2022


ES SALUD
 BICENTENARIO DEL PERÚ
 2021 - 2024

www.essalud.gob.pe | Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000