



UNAP



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA MEDIANTE SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
III IQUITOS - ESSALUD 2022**

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

PRESENTADO POR:

MILAGROS DEL ROSARIO MENDOZA MENDOZA

ASESORES:

Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOPAZA VALLADARES, Dr.

Gin. Ob. LUIS GABRIEL GODOY PÉREZ, Dr.

Lic. HILDA ANGÉLICA REYNA FARJE VELA, Dra.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°010-2024-CGT-FFyB-UNAP

En el caserío de Nina Rumi, distrito de San Juan Bautista, departamento de Loreto, a los 30 días del mes de julio del 2024, a horas 12:30, se dio inicio a la sustentación pública de Tesis titulada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA MEDIANTE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD 2022" aprobada con Resolución Decanal N°208-2024-FFyB-UNAP, presentado por el bachiller MILAGROS DEL ROSARIO MENDOZA MENDOZA, 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°093-2024-FFyB-UNAP, está integrada por:

- | | |
|--|------------|
| - Q.F. LUIS DOMINGO NONATO RAMÍREZ, Dr. | Presidente |
| - Q.F. CLAUDIO ADRIANO APAGÜEÑO ARÉVALO, Mtro. | Miembro |
| - Blgo. FELIPE RIOS ISERN, Mtro. | Miembro |

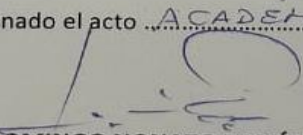
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ADECUADAMENTE


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

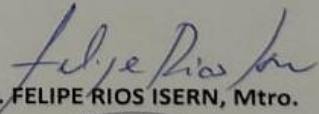
La sustentación pública de la tesis ha sido APROBADA con la calificación BUENA

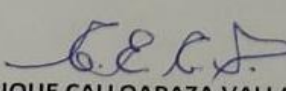
Estando el bachiller apto para obtener el Título Profesional de Química Farmacéutica.

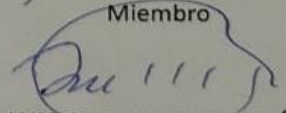
Siendo las 15:00 se dio por terminado el acto ACADEMICO.

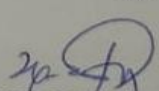

Q.F. LUIS DOMINGO NONATO RAMÍREZ, Dr.
Presidente


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


Blgo. FELIPE RIOS ISERN, Mtro.
Miembro


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

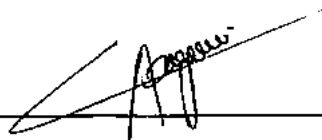

Gin. Ob. LUIS GABRIEL GODOY PÉREZ, Dr.
Asesor


Lic. HILDA REYNA FARJE VELA, Dra.
Asesora

JURADOS



Q.F. Luis Domingo Nonato Ramirez, Dr.
Presidente



Q.F. Claudio Adriano Apagueño Arevalo, Mtro.
Miembro de jurado

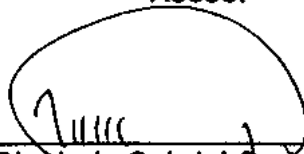


Blgo. Felipe Rios Isern, Mtro.
Miembro de jurado

ASESORES



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



Gin. Ob. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
Asesor



Lic. Hilda Angélica Reyna Farje Vela, Dra.
Asesora

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FFB_TESIS_MENDOZA MENDOZA.pdf

AUTOR

MILAGROS DEL ROSARIO MENDOZA MENDOZA

RECuento de palabras

5201 Words

RECuento de caracteres

28539 Characters

RECuento de páginas

29 Pages

Tamaño del archivo

271.8KB

Fecha de entrega

Sep 15, 2024 11:11 PM GMT-5

Fecha del informe

Sep 15, 2024 11:12 PM GMT-5

● 28% 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
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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)

Resumen

A Dios por guiar mi camino para llegar a este momento importante, a mi novia J.N.B.R por el apoyo, el amor y todo lo que ha luchado a mi lado para concretarlo.

Milagros del Rosario

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, nuestra Alma Mater y a la Facultad de Farmacia y Bioquímica por haberme formado como profesional en el sector salud, de la cual estoy orgullosa de llevar en alto su nombre.

A mis asesores, Q.F. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, Dr., Gin. Ob. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr., y Lic. Hilda Angélica Reyna Farje Vela, Dra. quienes con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Hospital III Iquitos - EsSalud, por las facilidades permitidas para el desarrollo de la presente investigación.

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

Milagros del Rosario

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
ABREVIATURAS	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. ANTECEDENTES	4
1.2. BASES TEÓRICAS	7
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	10
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	11
2.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	11
2.2. VARIABLE DE ESTUDIO	11
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2. DISEÑO MUESTRAL	14

3.3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	16
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	17
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	25
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	26
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	27
ANEXOS	31
ANEXO N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.	32
ANEXO N° 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
ANEXO N° 4. APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACION HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD 2022	39

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Página
01	Características sociodemográficas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III - Iquitos, EsSalud – 2022.	17
02	PRM detectado en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022.	18
03	Categoría según problema relacionado con medicamento prescritos en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022.	19
04	Medicamentos prescritos en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022.	19
05	Adherencia al tratamiento a pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022.	20
05	Normalidad de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.	20
06	Principales estadísticos de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.	21
07	Principales estadísticos de la adherencia al tratamiento en pacientes con EPI declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.	21
08	Prueba de McNemar para comparar frecuencias en medidas repetidas.	23

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar los beneficios a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, mediante seguimiento farmacoterapéutico atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022, la metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño prospectivo, analítico, observacional y transversal, la población conformada por 40 pacientes que presentaron inflamación pélvica, la metodología fue mediante seguimiento farmacoterapéutico y el test de Morisky Green para determinar la adherencia al tratamiento, los resultados obtenidos fueron: Los PRMs detectados fueron, el PRM5 con 40,0%, el PRM4 con 32,5% y PRM3 con un 27,5%, La adherencia terapéutica presentó 67,5% después del seguimiento farmacoterapéutico, se concluye que hubo adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, lo cual permitió disminuir la morbilidad, mejorando la eficacia de los medicamentos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud durante el periodo enero a junio 2022.

Palabras clave: Enfermedad pélvica inflamatoria, Seguimiento farmacoterapéutico, Problema relacionado con medicamentos y adherencia terapéutica.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the benefits of adherence to treatment in patients with pelvic inflammatory disease, through pharmacotherapeutic monitoring attended in the Gynecology-obstetrics office of Hospital III Iquitos - EsSalud 2022, the study methodology was quantitative. prospective, analytical, observational and cross-sectional design, the population consisted of 40 patients who presented pelvic inflammation, the methodology was through pharmacotherapeutic monitoring and the Morisky Green test to determine adherence to treatment, the results obtained were: The PRMs detected were PRM5 with 40.0%, PRM4 with 32.5% and PRM3 with 27.5%. The therapeutic adherence was 67.5% after pharmacotherapeutic follow-up, it is concluded that there was adherence to the treatment in patients with pelvic inflammatory disease, which allowed morbidity to be reduced, improving the effectiveness of medications in the Gynecology-Obstetrics office of Hospital III Iquitos - EsSalud during the period January to June 2022.

Keywords: Pelvic inflammatory disease, Pharmacotherapeutic follow-up, Drug-related problem and therapeutic adherence.

ABREVIATURAS

EPI	: Enfermedad Pélvica Inflamatoria
SFT	: Seguimiento farmacoterapéutico
PRM	: Problema relacionado con medicamentos

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) son aspectos Inflamatorios del tracto reproductivo superior, incluyendo la endometritis, salpingitis, absceso tubo ovárico y peritonitis pélvica o una combinación de éstas. En el año 2022, según estimaciones de la organización mundial de la salud (OMS), durante las últimas décadas, han estimado que entre 500 000 y más de 1 millón de mujeres desarrollan EPI cada año en los Estados Unidos (1).

En EE.UU., aproximadamente 1 millón de mujeres tienen EPI al año y 1 de cada 8 adolescentes con actividad sexual antes de los 20 años. En Perú no tenemos información por falta de notificación de esta patología (2).

Los estudios demuestran que los microorganismos anaeróbicos con mayor incidencia son los bacteroides, *Peptostreptococcus* y especies de *Peptococcus*, y bacterias facultativas con mayor incidencia *Gardnerella vaginalis*, especies *Streptococcus*, *Escherichia coli* y *Haemophylus influenza* y considerado como la primera patología de morbilidad más frecuente en dicha especialidad (3).

Realizaron una Encuesta nacional de examen de salud y nutrición (NHANES) durante el año 2013 – 2014 llegaron a la conclusión que cerca de 2,5 millones de mujeres con antecedentes de EPI comprenden la edad de 18 a 44 años y el riesgo en desarrollar esta patología es de 20 años y 3 veces mayor que los de la edad de 25 a 29 años. Mencionan otros estudios que el riesgo se da entre 15 a 19 años y 1 de cada 8 lo padecen frente a 1 de cada 80 mujeres de 24 años (4).

El seguimiento farmacoterapéutico busca que cada paciente obtenga mayores y mejores beneficios de la farmacoterapia. Es el resultado de reconocer que existen problemas relacionados a los medicamentos (PRMs) que se derivan de los fármacos. Las actividades del SFT, busca lograr en

los pacientes los siguientes propósitos, mejorar la efectividad en el tratamiento farmacológico, reducir los riesgos relacionados con el uso de medicamentos y fomentar un uso adecuado de estas, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. Dado que, estas enfermedades tienen una marcada incidencia y prevalencia en la región Loreto, va a permitir una amplia intervención farmacéutica, debido a esto, se considera que el Químico Farmacéutico está capacitado para realizar SFT de los pacientes ya diagnosticados con EPI (5).

En consideración a lo planteado la presente investigación se formula el siguiente problema ¿Cuál es el beneficio a la adherencia al tratamiento en las pacientes atendidas con Enfermedad Pélvica Inflamatoria mediante el seguimiento Farmacoterapéutico en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud, durante los meses de enero a junio 2022? Así mismo para dar atención a la problemática se planteó como objetivo general, determinar los beneficios a la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Pélvica Inflamatoria, mediante el seguimiento farmacoterapéutico atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022 y los objetivos específicos, identificar las características sociodemográfico, determinar los problemas relacionados con medicamentos y determinar la adherencia al tratamiento de las pacientes con Enfermedad Pélvica Inflamatoria, mediante test de Morisky Green antes y después del seguimiento farmacoterapéutico atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud durante los meses de enero a junio 2022.

Por esta razón la investigación beneficiará a las pacientes que sufren de EPI en este hospital, a los cuales se les ofrecerá el servicio de SFT para mejorar la adherencia terapéutica. El estudio contribuye a la salud pública; el método a utilizar es sencillo y de fácil aplicación a pacientes que reciben tratamiento, dado que se trata de enfermedades agudas que afectan a una gran parte de la población y, a pesar de contar con diagnósticos sencillos y

tratamientos altamente efectivos, siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, tanto en la región Loreto como a nivel nacional, debido a que representan un factor de riesgo (6).

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1. ANTECEDENTES

Internacionales

Durante el 2020 realizó un trabajo clínico, el objetivo fue realizar el SFT e identificación de PRM en pacientes adultos post quirúrgico, ingresados por apendicitis aguda en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba; la metodología fue de tipo retrospectivo, transversal; y mediante un análisis descriptivo, población 151 mujeres. Se observó 121 PRMs, el más frecuente fue el PRM1 con 81,0 % y el análisis demostró que el 69.5% recibieron una terapia de medicamentos inadecuada. En conclusión, la implementación de un modelo de SFT facilitó la identificación de PRMs y debe ser considerado como una herramienta de gestión esencial para todo el personal de salud (7).

Durante el año 2019 realizó trabajo de investigación, el objetivo fue evaluar el impacto del SFT en pacientes con ITU en el Hospital Universitario del Caribe durante el primer semestre de 2019. El método que se utilizó cuantitativo, diseño prospectivo, transversal, con una población que se atendieron en el primer semestre 2019 utilizando el SFT. Los principales hallazgos fue prevalencia de ITU de 35,0% y la teología fue *Escherichia coli*, seguido de *Escherichia coli* con β -lactamasas de espectro extendido, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterococcus faecalis*. Los PRMs más comunes fueron errores en la prescripción e incumplimiento, con 52,2% y 48,8%. El 46% de las intervenciones fueron aceptadas, el 33% no aceptada y el 11% se consideraron de difícil valoración. En conclusión, Por su alta uropatogenesidad se tiene que desarrollar y ampliar investigaciones (8).

Nacionales

Durante el año 2022 realizó un trabajo de investigación, el objetivo fue identificar los antibióticos con mayor frecuencia de prescripción en la EPI en mujeres atendidas en el Puesto de Salud El Patiño, San Pablo – Cajamarca durante el periodo 2019 – 2020. La metodología fue descriptiva y transversal, población 60 mujeres. Los principales hallazgos fueron en mujeres 68,33% en edad de 15 a 24 años, sin hijos 63,33%, no aborto 93,33%, no partos prematuros 86,675, inicio de relaciones sexuales en edad de 17 años 26,67%. El esquema más eficaz consistió en ceftriaxona 1g IM como dosis única, junto con doxiciclina 100mg y Metronidazol 500mg en tabletas por vía oral, administrados cada 12 horas durante 14 días (50%), sin embargo, el 53,3% no completo el tratamiento. Además, el 96,6% de los pacientes no presentaba enfermedades concomitantes. Se concluyó para la EPI la antibioticoterapia fue doxiciclina (31,67%), Clindamicina (26,67%) y ceftriaxona (16,67%) (9).

En el año 2019 realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar las características de las mujeres que asistieron al Hospital Lircay, Huancavelica por EPI en el periodo junio 2018 a junio 2019. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, población de 133 mujeres. Resultados: edad 19 a 29 años 41,4%, nivel de estudio secundaria 48,1%; estado civil conviviente el 37,6%; ocupación ama de casa 58,7%, tienen como signos y síntomas, dolor en hipogastrio 90,2%; tratamiento farmacológico 96,9%. En conclusión, Las características sociodemográficas fueron más prevalentes de 18 a 29 años, educación secundaria, conviviente y amas de casas de las pacientes con EPI fueron de 18 a 29 años, sobre la clínica presentaron dolor en hipogastrio; la mayoría recibió tratamiento farmacológico (10).

Durante el año 2019 realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre EPI en mujeres sexualmente activas que recibieron atención en el servicio de ginecología y PCITS del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019. El método utilizado fue

descriptivo transversal y prospectivo. La población 53 pacientes. Los principales hallazgos encontrados fueron en mujeres que le 69,8% provienen de zona urbana, 39,6% tuvieron 2 parejas sexuales, y 42,8% tuvieron EPI. El 66,0% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento sobre las causas, mientras que el 34,0% posee un alto nivel de conocimiento; en relación a las consecuencias tiene bajo conocimiento un 77,4% y 22,6 % un nivel alto, en la prevención el 81,1% tuvieron bajo conocimiento en relación al 18,9% que tenían un alto. En conclusión, tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la EPI en relación a las consecuencias, prevención y causas que origina dicha patología (11)

Durante el año 2019 realizó trabajo de investigación, el objetivo fue identificar las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la EPI en el hospital "Félix Mayorca Soto". El método fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, población 144 mujeres. Los resultados más importantes de 20 a 29 años representan el 50%, solteras 45,14%, de residencia urbana 88,89%, nivel de estudio secundaria con 64,58% y ama de casa 75%; síntomas más frecuentes fue el dolor pélvico con 91,67% uso de combinación antibiótica Metronidazol, Clindamicina y Ciprofloxacino, en hospital. Conclusión, la edad más frecuente de 20 a 29 años. Los hallazgos más frecuentes incluyeron dolor pélvico, dolor a la movilización del cérvix y la palpación de anexos (12).

Durante el año 2019 se realizó un trabajo de investigación, el objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en mejorar el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019. El método fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental, descriptivo, la población de 30 pacientes. Resultado, después de la intervención educativa el nivel de adherencia al tratamiento con un 77%. conclusión, se incrementó los conocimientos en relación a la adherencia terapéutica en mujeres con EPI mediante una buena intervención educativa (13).

Durante el año 2019 se realizó un trabajo de investigación, el objetivo fue establecer la relación entre la calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con IRC en el Hospital Ramiro Prialé, EsSalud en Huancayo – 2019; método analítico hipotético, deductivo, básico, transversal, relacional, no experimental, correlacional, la población 145. Resultados para la capacidad de adherencia terapéutica buena se encontró el 41% adherencia buena, y 32.4% adherencia mala y el 26.7% adherencia terapéutica regular. Se concluye, existe relación entre calidad de vida y adherencia terapéutica en persona con ERC mejorando su calidad de vida (14).

1.2. BASES TEÓRICAS

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

Se considera la EPI como una inflamación que ocurre debido a una infección de los órganos del tracto genital superior, originada por el ascenso de microorganismos desde la vagina o el cuello del útero. Estos microorganismos pueden ser transmitidos sexualmente o derivar de la microbiota vaginal (15).

Factores sociales

- Factor socioeconómico bajo
- Nivel educativo baja
- Raza
- Estado civil
- Coitos frecuentes
- Consumo de tabaco
- Duchas vaginales (16)

Manifestaciones clínicas

- Dolor pélvico
- Dolor en hemiabdomen inferior
- Flujo vaginal
- Prurito vaginal (17)

En la exploración física se considera:

- Síndrome febril
- Disuria
- Polaquiuria
- Nauseas
- Vómitos (17)

Pruebas complementarias:

- Hemograma con diferencial: Leucocitosis 10, 5 o más.
- Eritrosedimentación elevada.
- Proteína C reactiva elevada.
- Cultivos cervicales y vaginales (coloración Gram). (18)

Tratamiento de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Según las manifestaciones clínicas determinadas y evaluadas por el médico Gineco-Obstetra se realizaron tratamiento farmacológico. El médico especialista prescribe medicamentos del petitorio farmacológico de EsSalud como Aines, Antimicrobianos como Aminoglucósidos, Antibióticos tetraciclinas, Nitroimidazoles. Lo que se espera con el tratamiento es disminuir la sintomatología y curar la enfermedad para evitar que evolucione a un dolor intenso e infección bacteriana generalizada.

Medicamentos para terapia de enfermedad pélvica inflamatoria

- Clindamicina 300 mg caps.

Grupo farmacoterapéutico: antibacteriano de uso sistémico, lincosamidas. Código ATC: J01FF01. Inhibe la síntesis proteica bacteriana al actuar sobre la subunidad ribosomal 50S, lo que impide la formación de enlaces peptídicos. Usada en infecciones causadas por microorganismos sensibles: *Staphylococcus aureus*, *S. pyogenes* y *Pneumocystis carinii*. (19).

- Ciprofloxacino 500 mg tb

Grupo farmacoterapéutico: antibacteriano de uso sistémico, fluoroquinolonas. Código ATC: J01MA02. Inhibe las topoisomerasas de tipo II y IV, que son esenciales para la replicación, transcripción, reparación y recombinación del ADN bacteriano (20).

- Levofloxacino 500 mg tb

Grupo farmacoterapéutico: Quinolonas antibacterianas. Código ATC: J01MA12. Es una fluoroquinolonas, actúa sobre el complejo ADN- girasa y sobre la topoisomerasa IV (21).

- Metronidazol 500 mg Tb

Grupo farmacoterapéutico: Agentes contra la amebiasis y otras enfermedades por protozoarios, derivados del nitroimidazol. Código ATC: P01AB01. Actúa sobre las proteínas que transportan electrones en la cadena respiratoria de las bacterias anaerobias. Son altamente eficaces como antimicrobianos y generan muy pocas resistencias (22).

- Doxiciclina 100 mg Tb

Grupo farmacoterapéutico: antibacterianos para uso sistémico, tetraciclinas, doxiciclina. Código ATC: J01AA02. Es bacteriostático al inhibir la síntesis proteica bacteriana mediante la unión a la subunidad ribosomal 30S. Antibacteriano en la EPI y otras infecciones del tracto urinario y es del grupo terapéutico de las tetraciclinas (23).

Adherencia terapéutica

La OMS la define como el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones para la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. se expresa como una variable dicotómica (adherente vs. no adherente), permite evaluar la efectividad y seguridad en la terapia de medicamentos.

Test de Morisky-Green: consiste en preguntar directamente al paciente sobre su estimación de adherencia a la terapia farmacológica según dosis, frecuencia e indicación terapéutica (24).

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Es un proceso personalizado, continuo, sistematizado y en orden los documentos de las diferentes necesidades que presenta el paciente en relación a los fármacos (25).

1.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Adherencia terapéutica: se relaciona con una mayor eficacia mejorando la patología del paciente (24).

Seguimiento farmacoterapéutico: es la detección de problemas relacionados con medicamentos PRMs (25).

PRM. Realiza la detección, prevención y resolución de PRM, considerando 3 categorías como la Necesidad (PRM 1,2); Efectividad (3,4) y Seguridad (5,6) (25).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Tendrá beneficios la adherencia terapéutica en pacientes con EPI mediante el SFT atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del hospital III Iquitos – EsSalud durante los meses de enero a junio 2022

2.2. Variable de estudio

Variables independientes

- Seguimiento farmacoterapéutico

Variable dependiente

- Adherencia al tratamiento en pacientes con EPI

2.3. Operacionalización de las Variables

Variable Independiente	Definición	Por Tipo de Naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de categorías	Medio de verificación
	<p>Acto profesional en el que Químico Farmacéutico orienta y supervisa a pacientes con EPI respecto al cumplimiento de su farmacoterapia</p>	Cuantitativo	Caracteres sociodemográficos	De razón	Edad	18 -26 años 27-59 años 60-70 años	Historia clínica
		Cuantitativo	Problema Relacionado con el Medicamento (PRM)	Nominal	Procedencia	-Iquitos -Punchana -Belén	
				Nominal	Estudios	--Soltero (a) -Casada (o) -Divorciado (a) San Juan	
				Nominal	Necesidad	PRM1,2	Ficha SFT.
					Efectividad	PRM3,4	
					Seguridad	PRM 5,6	

Variable Dependiente	Definición	Por Tipo de Naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de categorías
Adherencia al Tratamiento en paciente con EPI	La adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica (Adherente vs. No adherente) o bien como porcentaje, basado en las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a $\geq 100\%$), en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud durante el periodo de enero hasta junio 2022.	Cuantitativo	Adherencia	Nominal	1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si cumple 1,3,4 (Si) 2 (No)
			No Adherencia	Nominal	1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si cumple 1,3,4 (No) 2 (Si)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Fue de tipo cuantitativo, diseño prospectivo, analítico, observacional y transversal. Asimismo, se determinó la adherencia al tratamiento mediante SFT sobre la efectividad del uso de medicamentos y disminuir la EPI, en las pacientes atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en dicho centro asistencial (27).

3.2. Diseño Muestral

Población

Estuvo constituido por pacientes con EPI, que fueron atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud, durante los meses de enero a junio 2022 y que cumplieron los requisitos de inclusión:

- Pacientes aseguradas con edad de 20 hasta 40 años.
- Paciente con enfermedad pélvica inflamatoria y con tratamiento farmacológico en dicho centro asistencial.
- Pacientes reincidentes con EPI en el consultorio de Gineco-obstetricia de dicho centro

Exclusión:

- Pacientes con EPI gestantes
- Pacientes con EPI que no autorizaron su participación en el estudio de investigación
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 40 años.

Muestra

La muestra fue censal, ya que incluyó a todas las pacientes aseguradas en el grupo etario de 20 a 40 años de edad, que presentaron enfermedad pélvica inflamatoria.

3.3. Procedimientos de Recolección de Datos

Se recolectó los datos durante el acto médico y se realizó SFT.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Autorización del Gerente del Hospital III Iquitos - EsSalud, el comité de ética e investigación aprueba la realización del trabajo de investigación. (anexo 4)
- Consentimiento informado (Anexo 3).
- Recolección de datos según Ficha de SFT (Anexo 2).
- Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con EPI mediante Test de Morisky Green al inicio y al final del SFT realizados en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud, (Anexo 2).
- Ficha de SFT mediante PRM, detectados en los pacientes con EPI Hospital III Iquitos - EsSalud 2022 (Anexo 2)

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó dicho proceso mediante Microsoft Excel, office 2013; y programa estadístico SPSS versión 25, el cual permitió realizar el estudio descriptivo, el análisis de datos se realizó mediante la presentación de tablas y gráficos, de acuerdo con los objetivos específicos y el problema de investigación del estudio.

3.5 Aspectos Éticos

La investigación fue aprobada por el comité de ética e investigación del hospital III Iquitos – EsSalud (anexo 4) y al mismo tiempo no infringió las normas éticas de investigación científica, los pacientes participaron voluntariamente (anexo 3).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Del estudio sobre la determinación de los beneficios para adherencia al tratamiento en pacientes con EPI, mediante SFT atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022. El análisis estadístico inferencial se realizó utilizando la prueba de la Normalidad Shapiro Wilk para muestras menores de 50, con nivel de confianza del 95%, siendo los resultados los que se detallan a continuación:

Tabla 1: Características sociodemográficas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III - Iquitos, EsSalud – 2022.

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 23 a 26	12	30,0
	De 27 a 38	28	70,0
$\bar{X} \pm S$ 30,35 ± 4,15 años	Total	40	100,0
Distrito de Procedencia	Iquitos	30	75,0
	Punchana	10	25,0
	San Juan	0	0,0
	Belén	0	0,0
	Total	40	100,0
	Primaria	0	0,0
	Secundaria	17	42,5
Grado de Instrucción	Técnica	0	0,0
	Superior	23	57,5
	Total	40	100,0

La edad promedio de las pacientes fue de 30,35 años y $\pm 4,15$ años de desviación estándar (S), la mayoría de ellas, 70,0% (n =28) tuvo edades comprendidas entre 27 y 38 años, luego se ubican las que tenían de 23 a 26 años con 30,0% (n=12).

Sobre el lugar de procedencia se aprecia que el 75,0% (n=30) correspondían a pacientes que procedían del distrito de Iquitos, el 25,0% (n=10) eran del distrito de Punchana respectivamente y no hubo pacientes que procedieran de los distritos de San Juan y Belén.

El grado de instrucción de las pacientes, refleja que el mayor porcentaje 57,5% (n=23) de ellas tenían instrucción superior, el 42,5% (n=17) con instrucción de secundaria y no hubo pacientes que tuvieran instrucción primaria e instrucción técnica.

Seguimiento farmacoterapéutico

Tabla 2. PRM detectado en pacientes con EPI atendidas del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022

PRM	Frecuencia	Porcentaje
PRM1	0	0,0
PRM2	0	0,0
PRM3	11	27,5
PRM4	13	32,5
PRM5	16	40,0
PRM6	0	0,0
Total	40	100,0

De los PRMs detectados en las pacientes con EPI, se aprecia en el PRM5 el 40,0% (n=16), el PRM4 con 32,5% (n=13) y el PRM3 con 27,5% (n=11), no se presentó PRM1, PRM2 y PRM6 respectivamente según Tabla 2.

Tabla 3. Categoría según PRMs en pacientes con EPI del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022

Categoría según Problemas con medicamento	N°	%
Necesidad	0	0,0
Efectividad	24	60,0
Seguridad	16	40,0
Total	40	100,0

De las categorías según los PRMs a las 40 (100,0%) pacientes con EPI atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud se aprecia que, la efectividad es el 60,0% (n=24), seguridad en el 40,0% (n=16) y no se dio la categoría necesidad con respecto a los PRM según tabla 3.

Tabla 4. Medicamentos prescritos en pacientes con EPI del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Doxiciclina 100 mg tb	5	12,5
Levofloxacino 500 mg tb	3	7,5
Metronidazol 500 mg tb	14	35,0
Clindamicina 300 mg tb	8	20,0
Ciprofloxacino 500 mg tb	10	25,0
Total	40	100,0

Del seguimiento a los medicamentos prescritos en las pacientes con EPI, se observó el mayor uso de Metronidazol 500 mg tb el 35,0% (n=14), seguido del Ciprofloxacino 500 mg tb 25,0% (n=10), luego la Clindamicina 300 mg tb el 20,0% (N=8), la Doxiciclina 100 mg tb el 12,5% (n=5), finalmente el Levofloxacino 500 mg tb 7,5% (n=3) según Tabla 4.

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento

Tabla 5. Adherencia al tratamiento a pacientes con EPI del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022

Adherencia al tratamiento	Enfermedad pélvica inflamatoria			
	Antes		Después	
	n°	%	n°	%
Tiene adherencia	0	0,0	27	67,5
No tiene adherencia	40	100,0	13	32,5
Total	40	100,0	40	100,0

Del análisis de adherencia al tratamiento mediante el cuestionario de Morisky Green en pacientes con EPI atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud en la Tabla 5, se observó que antes del tratamiento, el 100,0% (n=40) no tiene adherencia. después del tratamiento, se determinó que el 67,5% (n=27) tiene adherencia, mientras que el 32,5% (n=13) no la tenía.

Pruebas de la Normalidad

La adherencia al tratamiento en pacientes atendidas con EPI, mediante SFT, permitirá reducir la morbilidad y mejorar la eficacia de los medicamentos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud durante los meses de enero a junio 2022.

Tabla 6: Normalidad de la adherencia al tratamiento en pacientes con EPI declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.

Seguimiento Farmacoterapéutico			Shapiro-Wilk	
			Estadístico	Sig. Bilateral
Valores de Adherencia al tratamiento	Enfermedad pélvica inflamatoria	Antes	0,591	0,000
		Después	0,601	0,000

La tabla 6 muestra que el conjunto de los datos observados se ajusta a la distribución no normal (p -valor = 0,000).

Tabla 7: Principales estadísticos de la adherencia al tratamiento en pacientes con EPI declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.

Estadísticos	Enfermedad pélvica inflamatoria	
	Adherencia al tratamiento	Adherencia al tratamiento
	Antes	Después
Media	3,33	0,95
IC para la media	3,17-3,48	0,50-1,40
Mediana	3,0	0,0
Desviación estándar	0,474	1,395
Mínimo	3	0
Máximo	4	3
p -valor del test comparando la adherencia antes y después del tratamiento farmacológico.	0,000	
*Test de Wilcoxon		

En la Tabla 7 se detalla el análisis de comparación de la adherencia al tratamiento en pacientes antes y después del tratamiento farmacológico en pacientes con EPI. Del 100,0% de las pacientes que no presentaron adherencia antes del tratamiento, el 67,5% presentaron adherencia y el 32,5% no tiene adherencia después del tratamiento farmacoterapéutico. Se observa una efectividad del SFT que lo demuestra la prueba de hipótesis de test Wilcoxon = -5,747; $p = 0,000$ en las pacientes con EPI con el p -valor $< 0,05$ (menor al nivel de significancia); lo que demuestra la hipótesis planteada en la investigación: “La adherencia al tratamiento en pacientes atendidas con EPI mediante SFT nos permitirá disminuir la morbilidad mejorando la eficacia de los medicamentos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud durante los meses de enero a junio 2022. Lo que significa que el SFT contribuye a disminuir la morbilidad mejorando la eficacia de los medicamentos.

Prueba de McNemar para comparar frecuencias en medidas repetidas

En vista que el estudio es longitudinal y las medidas de las muestras relacionadas son repetidas y se está comparando la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria declarada antes y después del tratamiento farmacológico, aplicamos la prueba estadística no paramétrica el test de McNemar para muestras relacionadas o repetidas.

Tabla 8: Prueba de McNemar para comparar frecuencias en medidas repetidas.

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de McNemar

$$X^2 = \frac{(b-c)^2}{b+c} = 25,04$$

p valor = 0,0000 (p < 0,05)

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 ^a
N de casos válidos	40	

a. Distribución binomial utilizada.

Con un nivel significancia de 0,00% se acepta que, la adherencia al tratamiento en pacientes atendidas con enfermedad pélvica inflamatoria mediante el seguimiento farmacoterapéutico permitirá reducir la morbilidad y mejorar la eficacia de los medicamentos en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud durante los meses de enero a junio 2022.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Al determinar los beneficios a la adherencia al tratamiento en pacientes con EPI, mediante SFT atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos – EsSalud 2022 fueron:

En relación a las características sociodemográficas más resaltantes se ha considerado en el trabajo de investigación la edad de 27 a 38 años con 70,0%, procedencia urbana de Iquitos con 75,0% y instrucción superior con 57,5%, resultados son similares efectuado por Muñoz Corahua J.T, encontró en el grupo etario de 20 a 29 años un 50%, procedencia urbana un 88.89% y el grado de instrucción secundaria fue de 64.58%. Se considera que podría considerarse a los hábitos, costumbres e idiosincrasia de la población femenina de esta región de Loreto.

Así mismo en la identificación de Problemas relacionado con medicamentos los resultados fueron que el PRM5 es más frecuente con un 40,0%, este resultado es similar a lo obtenido por Ibáñez Barrios I.M. N, que consideró el PRM 5 por incumplimiento terapéutico ocasionando que los pacientes sufran problemas en su terapia farmacológica. Se puede considerar por aspectos de falta de conocimiento en el tratamiento completo con el fármaco metronidazol 500 mg tableta cada 12 horas por 14 días y administrar 1 hora después de los alimentos y así evitar los efectos gastrolesivos y sabor metálico de dicho medicamento.

En relación a la adherencia terapéutica buena los resultados obtenidos fueron del 67,5% y el realizado por Tamazon López RA, Bendezu Vargas R, son diferentes lo realizado por dichos investigadores que obtuvieron el 41% adherencia buena. Nuestros resultados se podrían considerar porque se realizó un seguimiento farmacoterapéutico aceptable, con la adecuada consejería sobre la importancia de cumplimiento terapéutico e indicaciones del médico especialista. Así mismo algunos pacientes tuvieron efectos secundarios con el uso de los fármacos Metronidazol 300 g tableta y doxiciclina 100 mg tableta como náusea, vómito y cefalea por falta de conocimientos y que debe administrarse dichos fármacos después de los alimentos y esto se realizó durante la consejería farmacéutica en los pacientes con EPI.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el estudio, se puede concluir lo siguiente:

1. Las principales características sociodemográficas que se obtuvo fue más relevante en la edad de 27 a 38 años, procedencia del distrito de Iquitos y nivel de estudio superior
2. De los Problemas relacionados con medicamentos el PRM3 se considera, as frecuente.
3. Según las categorías de PRM la efectividad es la más usual.
4. Los fármacos de mayor prescripción farmacológica fueron Metronidazol 500 mg tableta, Ciprofloxacino 500 mg tableta, Clindamicina 300 mg tableta, Doxiciclina 100 mg tableta y Levofloxacino 500 mg tableta.
5. Si hubo una buena adherencia al tratamiento de las pacientes a través del cuestionario de Morisky-Green, según resultados mencionados
6. Se concluye que la adherencia al tratamiento en pacientes atendidas con EPI mediante SFT nos ha permitido mejorar el uso adecuado de los medicamentos y la efectividad en relación al PRM5 relacionado a los efectos secundarios.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Promover el Seguimiento farmacoterapéutico de los Químico Farmacéutico, que son responsables que se cumpla el uso adecuado de medicamentos antimicrobianos y permita el cumplimiento terapéutico y así mejorar la adherencia terapéutica en pacientes que sufren Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y otras patologías e interviniendo para reducir una de las principales causas de morbilidad en las mujeres en la región de Loreto.
2. Promover entre los profesionales de salud para que se amplíe la investigación sobre PRMs, que permita alcanzar resultados de una mejor antibioticoterapia, con disminución de la estancia y costos hospitalarios y así mejorar la calidad para los pacientes.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. DetailedSTD Facts.Pelvic Inflammatory Disesse; 2022. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid-detailed.htm>
2. Farreras R. Medicina Interna. Volumen 2. 16va. Edición. Editorial MM Elsevier España S.A. Madrid –España. pp. (2018).
3. Santiago I. Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones. Rev. Actualidad Medica (seriada en línea). 104:(806);8-11. 2019.Disponible:
<https://www.actualidadmedica.es/archivo/2019/806/or01.html>.
4. Vásquez Valeriano L. Vista de enfermedad pélvica inflamatoria. Revista-Médica-Sinergia; 2017. Disponible:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/102/165>
5. Berek, J. Ginecología de Novak. 15va. Edición. Editorial Mc Graw-Hill. México. pp. 466 2017.
6. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Infección urinaria y embarazo. (seriada en línea). fecha de acceso 08 de agosto del2020);29(2):33-39.-(Disponible:
http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf). (2005)
7. Rivera Ruiz, M.A. Seguimiento farmacoterapéutico e identificación de problemas relacionados con medicamentos en pacientes adultos postquirúrgico con apendicitis aguda en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Artículo .2020. Disponible:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14743>
8. Ibáñez Barrios I. M N. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con infecciones del tracto urinario en Hospital Universitario del Caribe-2019-1. Artículo. Cartagena de Indias, Colombia 2019. Disponible: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/1012>

9. Gallardo Gutiérrez R.A., Malimba Chilon Y. Antibióticos de mayor prescripción en la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres atendidas en el puesto de salud el Patiño, San Pablo – Cajamarca durante- 2019 – 2020. Artículo-2022. Cajamarca, Perú. Disponible: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2342/FYB-024-2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
10. Paucar Pino M J, Chanchari Llallahui L. Características de las mujeres con diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital de Lirca, Huancavelica de junio 2018 a junio 2019. Artículo. 2019. Huancavelica. Perú. Disponible. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3901>
11. Malpartida Alvarez, J.L., Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. 2019. Artículo científico. Huánuco, Perú 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5176>
12. Muñoz Corahua, J.T. Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de Tarma-durante-2018. Artículo. 2019. Cerro de Pasco. Perú. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/551>.
13. Garces Santillán D.Y. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019. Artículo. Lima, Perú. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39945>
14. Tamazon Lopez RA, Bendezu Vargas R Calidad de vida y capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé EsSalud Huancayo – 2019. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7474>
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7474>
15. Céspedes O., Rocha R., Frecuencia, Agente Etiológico y Consecuencias de las Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes

Atendidas en el Servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra. Ayacucho, Perú; Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015.

16. Center for Disease Control. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2006;55 (RR-11):56
17. Jossens MO, Shachter J, Sweet RL. Risk factors associated with pelvic inflammatory disease of differing microbial etiologies. Obstet Gynecol. 1994;83:989-97.
18. Lurie S, Woliovitch I, Rotmensch S. Value of vaginal culture in management of acute vaginitis. Arch Gynecol Obstet 2001; 265:187-9.
19. Vidal Vademécum Spain. Tratado de Vademécum Clínico. Cochabamba, 24. 28016 Madrid, 2020 España. Disponible: <https://www.vademecum.es/principios-activos-clindamicina-j01ff01-pe>
20. Vidal Vademécum Spain. Tratado de Vademécum Clínico. Cochabamba, 24. 28016 Madrid, 2020 España. Disponible: <https://www.vademecum.es/principios-activos-ciprofloxacino-j01ma02-pe>
21. Vidal Vademécum Spain. Tratado de Vademécum Clínico. Cochabamba, 24. 28016 Madrid, 2020 España. Disponible: <https://www.vademecum.es/principios-activos-levofloxacino-j01ma02-pe>
22. Vidal Vademécum Spain. Tratado de Vademécum Clínico. Cochabamba, 24. 28016 Madrid, 2020 España. Disponible: <https://www.vademecum.es/principios-activos-metronidazol-j01xd01-pe>
23. Vidal Vademécum Spain. Tratado de Vademécum Clínico. Cochabamba, 24. 28016 Madrid, 2020 España. Disponible: <https://www.vademecum.es/principios-activos-doxiciclina-j01aa02-pe>

24. Machuca M., Fernández F., Faus M. J. Método Dáder guía de seguimiento farmacoterapéutico. (seriada en línea).2003 (fecha de acceso-11-de-enero, 2020. Disponible:
Users/Kiti/Documents/m%c3%89todo%20d%c3%81der%20gu%c3%8da%20de%20Seguimiento%20farmacoterap%c3%89utico.%20m.%20machuca%20f.%20fern%c3%a1ndez-llim%c3%b3s%20m.%20j.%20faus.pdf
25. Comité de consenso. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. España, Ars Pharm 2002; 43: 175-84. Disponible: <http://farmacia.ugr.es/ars/articulo.php?244>)
26. Pharmacy Practice (Granada). Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). (seriada en línea).2006.4(1). Disponible:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-42X2006000100008). (2005).
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. México: Mexicana; 2014.

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 al SFT sobre la adherencia terapéutica en pacientes con EPI atendidos en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022?	<p>General Determinar la eficacia del SFT sobre la adherencia terapéutica en pacientes con EPI atendidos en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022</p> <p>Específicos -Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con EPI atendidos en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022. -Evaluar el SFT mediante la intervención farmacéutica en pacientes EPI atendidos en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022. -Evaluar la eficacia del SFT sobre la adherencia terapéutica mediante test de Morisky Green en pacientes con EPI atendidos en el consultorio de Gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022.</p>	El SFT, es eficaz al permitir mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico, intervenir PRM y disminuir el dolor en pacientes con EPI atendidos en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022	Tipo: cuantitativo, diseño: Analítico El muestreo será no probabilístico, por conveniencia o a juicio de los investigadores en pacientes con EPI atendidos en el consultorio de gineco-obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud 2022	la muestra es de 40 pacientes con EPI.	- Historia clínica -Ficha SFT - Test adherencia terapéutica (Morisky Green).

Anexo N° 2

UNIDAD DE FARMACIA CLÍNICA FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

		Servicio					
		Fecha apertura:					
Hoja N°	Apellidos y Nombres	N° SS	IMC			GÉNERO	
			Peso	Talla	F	M	
Raza:	Estado civil:	N° Hijos			Edad		
F. Ingreso							
Signos y Síntomas	T.E:	I:	C:				
.....							
Relato Cronológico del Hecho							
.....							
Antecedentes Patológicos:				Factores Predisponentes:			
.....						
Hábitos Nocivos:	Alcohol:	Tabaco:	Café:	Te:			
Otros:							
Examen Físico:							
.....							
Funciones Vitales	FC	FR	PA	T°			
Impresión Diagnostica:							
.....							
MEDICAMENTO CAUSANTE DEL PRM	PRM			Causas del PRM	Resultado (Objetivos cumplidos)	Fecha (Final PRM)	
	N	E	S				

Test de Adherencia terapéutica detectados en el grupo de pacientes diagnosticados con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en el consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Iquitos - EsSalud enero a junio 2022.

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?		

Principales estadísticos de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria declarada antes y después del tratamiento farmacológico, mediante estadística descriptiva.

Descriptivos

		Estadístico	Desv. Error	
Antes	Media	3,33	,075	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	3,17	
		Límite superior	3,48	
	Media recortada al 5%	3,31		
	Mediana	3,00		
	Varianza	,225		
	Desv. Desviación	,474		
	Mínimo	3		
	Máximo	4		
	Rango	1		
	Rango intercuartil	1		
	Asimetría	,777	,374	
	Curtosis	-1,473	,733	
	Después	Media	,95	,221
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	,50	
		Límite superior	1,40	
Media recortada al 5%		,89		
Mediana		,00		
Varianza		1,946		
Desv. Desviación		1,395		
Mínimo		0		
Máximo		3		
Rango		3		
Rango intercuartil		3		
Asimetría		,809	,374	
Curtosis		-1,389	,733	

Estadísticos de prueba Analítica

	Después - Antes
Z	-5,747 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Anexo N° 3

Hoja de consentimiento informado

Yo _____, he sido Informado por la Bach. Milagros del Rosario Mendoza Mendoza, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, que va a desarrollar un trabajo de investigación titulado: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA MEDIANTE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS- ESSALUD 2022**, por lo que yo:

1. Consiente, libre y voluntariamente voy a colaborar en su trabajo relatando cual ha sido mi comportamiento en la toma de medicamentos en forma veraz y objetiva.
2. Permito que la Bachiller investigadora utilice la información sin dar a conocer mi identidad y con la finalidad que se realice una investigación objetiva.
3. Por lo que **AUTORIZO** que la Bachiller en Farmacia y Bioquímica como investigadora, tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por ellos manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado de los aspectos objetivos de este presente trabajo de investigación y estando de acuerdo voluntariamente firmo el presente documento.

Firma

ANEXO Nº 4.
APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL
III IQUITOS - ESSALUD 2022



"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 Nº 110-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: Proveído Nº 2946-GRALO-ESSALUD-2023 (22/04/2023)

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: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA MEDIANTE EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO**, atendidos en el **HOSPITAL III IQUITOS – EsSALUD – 2022"**
- Presentado por la Bach. **MILAGROS DEL ROSARIO MENDOZA MENDOZA**
- 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
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION
HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD

RCHCH/jmyr
C.c.
Archivo.

NIT = 1295 – 2023 - 2300

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

PROVEÍDO Nº: 2946 GRALO		16 MAY 2023
PASE A: Intercedido		
ACCIONES A TOMAR		
<input checked="" type="checkbox"/> Atención Urgente	<input type="checkbox"/> Proyectar Respuesta	
<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y fines	<input type="checkbox"/> Coordinar	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Ayuda Memoria	
<input type="checkbox"/> Atención que corresponde	<input type="checkbox"/> Cumplimiento	
<input type="checkbox"/> Analizar, Evaluar	<input type="checkbox"/> Antecedentes	
<input type="checkbox"/> Opinión	<input type="checkbox"/> Recomendar	
<input type="checkbox"/> Informar	<input type="checkbox"/> Informar	
<input type="checkbox"/> Proyecto Resolutorio	<input type="checkbox"/> Proyectar Resolutorio al personal involucrado en el proceso	

Dr. Guillermo Angulo Arevalo
Gerente del Red Asistencial Loreto
Resol. Nº 563 - PE - EsSalud - 2022



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024