

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS

DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

Bach. Jhosi Vilcarana Pilco

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS
DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. JHOSI VILCARANA PILCO

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

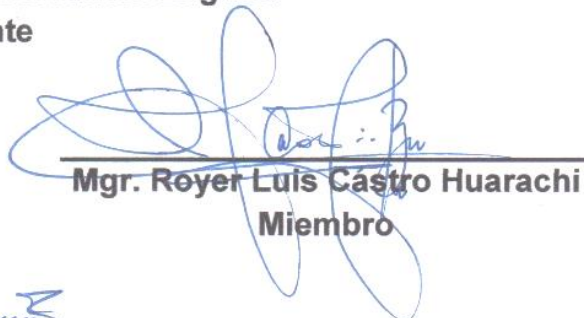
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Mgr. Juan Carlos Efrain Cervantes Zegarra
Presidente



Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos
Miembro



Mgr. Royer Luis Castro Huarachi
Miembro



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Orlando Agustín Rivera Benavente** en mi condición de **ASESOR** acreditado por la **Resolución de Facultad N° 12536-2023-FACS-UNJBG** del trabajo de investigación (Tesis) titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023**. Presentado por la Bachiller: **Jhosi VILCARANA PILCO**, para optar el título profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de: **6%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional de la UNJBG**. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título profesional de Químico Farmacéutico.

Tacna, 27 de mayo del 2024.



Mgr. Orlando Agustín Rivera Benavente
DNI: 00506187
ASESOR.



DEDICATORIA

A Dios, por ser quien me guardó y cuidó para poder llegar hasta este momento importante de culminación de mi formación profesional.

A mi madre, Claudia Pilco, por darme la vida y soporte emocional durante el trayecto de mi carrera y a mis hermanos, Joel y Maricielo, por su grata compañía durante mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, Mgr. Orlando Rivera Benavente, por su valiosa colaboración y dedicación en el asesoramiento del presente trabajo de investigación, que en los momentos difíciles estuvo ahí para ayudarme y por recurrir a su experiencia como profesional.

A la Q.F. Jessica Polanco Carrasco, quién me transmitió sus conocimientos y experiencias, así mismo aclaro mis dudas cuando lo necesite en la obtención de datos. Con su amor y paciencia me guío para la realización del presente proyecto.

Al Mgr. Royer Castro Huarachi, por su paciencia y orientación profesional en la asesoría del presente trabajo de investigación, además de sus invaluable consejos para mi vida profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Descripción del problema	4
1.2. Formulación de problema.....	7
1.2.1. Problema principal	7
1.2.2. Problemas secundarios	7
1.3. Justificación e importancia de la investigación	8
1.4. Alcances y limitaciones.....	11
1.4.1. Alcances	11
1.4.2. Limitaciones.....	11
1.5. Objetivos	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos	12
1.6. Hipótesis.....	13
1.6.1. Hipótesis general	13
1.6.2. Hipótesis específicas.....	13

1.7.	Variables	15
1.7.1.	Variable 1.....	15
1.7.2.	Variable 2.....	15
1.7.3.	Operacionalización de las variables.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....		19
2.1.	Antecedentes del estudio	19
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2.	Antecedentes nacionales	23
2.2.	Bases teóricas.....	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....		43
3.1.	Tipo, diseño y nivel de la investigación.....	43
3.1.1.	Tipo de investigación.....	43
3.1.2.	Diseño de Investigación	44
3.1.3.	Nivel de Investigación.....	44
3.2.	Población, muestra y muestreo	45
3.2.1.	Población.....	45
3.2.1.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.2.2.	Muestra.....	47
3.3.	Consideraciones éticas	47
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	49
3.5.	Materiales e instrumentos.....	50

3.5.1. Materiales	50
3.5.2. Instrumentos	50
3.6. Técnicas de análisis de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	112
CONCLUSIONES.....	121
RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	53
Tabla 2.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y rango de edad de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	56
Tabla 3.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y sexo de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	59
Tabla 4.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y grado de instrucción de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	62
Tabla 5.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y estado civil de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	65
Tabla 6.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y conocimiento acerca del estado de enfermedad en los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	68
Tabla 7.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y condición laboral de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	71

Tabla 8.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y movilidad para traslado de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	74
Tabla 9.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de diagnóstico de la poliartrrosis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	77
Tabla 10.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de medicamentos que toman los pacientes con poliartrrosis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	80
Tabla 11.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y molestias con respecto a la enfermedad en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	83
Tabla 12.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	86
Tabla 13.	Tipo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	90
Tabla 14.	Plantas medicinales que reciben los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	92

Tabla 15.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y efectos adversos de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	94
Tabla 16.	Efectos adversos que presentaron los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	97
Tabla 17.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y confianza en el personal de salud de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	100
Tabla 18.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de atención durante el tratamiento a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	103
Tabla 19.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	106
Tabla 20.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Agracejo	34
Figura 2.	Achiote	35
Figura 3.	Uña de gato	36
Figura 4.	Cola de caballo	37
Figura 5.	Chancapiedra	38
Figura 6.	Boldo	39
Figura 7.	Borraja	39
Figura 8.	Chuchuchuasi	40
Figura 9.	Adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	55
Figura 10.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y rango de edad de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	58
Figura 11.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y sexo de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	61
Figura 12.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y grado de instrucción de los pacientes	

	con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	64
Figura 13.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y estado civil de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	67
Figura 14.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y conocimiento acerca del estado de enfermedad en los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	70
Figura 15.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y condición laboral de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	73
Figura 16.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y movilidad para traslado de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	76
Figura 17.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de diagnóstico de la poliartritis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	79
Figura 18.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de medicamentos que toman	

	los pacientes con poliartrrosis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	82
Figura 19.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y molestias con respecto a la enfermedad en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	85
Figura 20.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	89
Figura 21.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y efectos adversos de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	96
Figura 22.	Efectos adversos que presentaron los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	99
Figura 23.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y confianza en el personal de salud de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	102
Figura 24.	Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de atención durante el	

tratamiento a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023. 105

Figura 25. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023. 108

Figura 26. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023 111

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de consistencia	135
Anexo 2.	Consentimiento informado	138
Anexo 3.	Ficha de recolección de datos	140
Anexo 4.	Test de morsky 8 ítems	142
Anexo 5.	Formato de validación de ficha de recolección de datos	143
Anexo 6.	Validación del instrumento	145
Anexo 7.	Autorización para aplicación de instrumento	151
Anexo 8.	Evidencia fotográfica durante el desarrollo de la tesis	152

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023. El estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño epidemiológico-transversal, siendo relacional el nivel de investigación. Se incluyeron 146 pacientes del Centro de Atención de Medicina Complementaria Tacna. Recopilándose los datos usando la ficha técnica de recolección y Test de Morisky Green de 8 ítems. En base de los resultados los factores relacionados con la patología el ítem “presentan dolores o limitaciones con respecto a su enfermedad”, fue significativa demostrando que un 44,5%(65) presentan alta adherencia, un 12,3%(18) moderada adherencia y un 17,8%(26) baja adherencia. También se observa que los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico, el ítem “no presentaron algún efecto adverso”, el 49,3%(72) de los que presentan alta adherencia, un 13,0%(19) moderada adherencia y un 23,3%(34) baja adherencia. No se encontraron relación estadísticamente significativa con respecto a los factores relacionados con el paciente, socioeconómicos ni relacionados con el sistema sanitario. En conclusión, existen factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico.

Palabras clave: Factores, poliartritis, tratamiento fitoterapéutico

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the factors associated with adherence to phytotherapeutic treatment in patients with polyarthrosis of the EsSalud Tacna Healthcare Network, 2023. The study is observational, prospective, cross-sectional and analytical, with an epidemiological-cross-sectional design., the level of research being relational. 146 patients from the Tacna Complementary Medicine Care Center were included. The data was collected using the technical collection sheet and the 8-item Morisky Green Test. Based on the results, the factors related to the pathology, the item "present pain or limitations with respect to their illness", was significant, showing that 44.5% (65) presented high adherence, 12.3% (18) moderate. adherence and 17.8% (26) low adherence. It is also observed that the factors related to the phytotherapeutic treatment, the item "did not present any adverse effect", 49.3% (72) of those presented high adherence, 13,0% (19) moderate adherence and 23,3% (34) low adherence. No statistically significant relationship was found with respect to patient-related, socioeconomic, or health system-related factors. In conclusion, there are factors associated with adherence to phytotherapeutic treatment.

Keywords: Factors, polyarthrosis, phytotherapeutic treatment

INTRODUCCIÓN

En muchas partes del mundo se usan productos fitoterapéuticos, comúnmente llamados "naturales o de origen natural", la Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento; asimismo, la define como un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forma parte de la propia medicina convencional y no están integradas completamente en el sistema de atención de salud. Sin embargo, éstos se consideran fundamentales ya que ofrecen una opción importante para mantener la salud de las personas en términos de prevención, tratamiento y recuperación de enfermedades.⁽¹⁾

En el Perú, el Seguro Social de Salud – EsSalud cuenta con "Normas Generales para el funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria" desde el año 2016, en el cual detalla que los Centros de Atención de Medicina Complementaria(CAMEC) deben desarrollar actividades orientadas al manejo integral de los asegurados, enfocándose principalmente en condiciones de salud recuperativas y de rehabilitación;

es por ello que cuentan con un equipo de profesionales capacitados siendo integrados principalmente por un médico, químico farmacéutico, tecnólogo medico en medicina física y rehabilitación, enfermera, psicólogo y técnico en enfermería.⁽²⁾

Actualmente, existe el aumento de pacientes diagnosticados con artrosis, la cual es una enfermedad progresiva e incapacitante en adultos mayores, que conlleva al desarrollo de la poliartrosis, la cual implica un desgaste progresivo en varias articulaciones, manifestando limitaciones en su vida diaria.⁽³⁾

La poliartrosis es catalogada como enfermedad crónica no transmisible, en la cual los pacientes reciben tratamiento farmacológico, sin embargo, no se evidencia una alta adherencia al tratamiento, es importante recalcar que, la deficiencia de adherencia es una gran dificultad que atraviesan los centros de atención de salud produciendo un derroche y la no utilización de los recursos de tratamiento. ⁽⁴⁾

Es por ello que surge la necesidad e importancia de estudiar los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico, el cual actúa como complemento al tratamiento farmacológico, evaluando los

factores relacionados con el paciente, socioeconómicos, relacionados a la patología, relacionados al tratamiento fitoterapéutico y al sistema sanitario.

El presente estudio fue dividido en capítulos; en el Capítulo I se expone sobre el planteamiento de la investigación, desarrollo de la problemática con la formulación, objetivos, justificación, hipótesis y las variables correspondientes propias de la investigación. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico y antecedentes que sustentan el presente estudio. El Capítulo III, el marco metodológico, detalla el tipo, diseño y nivel de investigación; como también la población, técnicas e instrumentos empleados. El Capítulo IV, presentan los resultados. En Discusiones, se cuestiona los resultados obtenidos a través de la investigación comparando con materiales académicos e investigaciones. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, señala que alrededor de 528 millones de personas en el mundo tienen artrosis, desde 1990 ha aumentado un 113%.⁽⁵⁾ Además 344 millones de personas presentan niveles de gravedad (moderado a grave) y afectación de múltiples articulaciones (denominada poliartrosis), siendo la articulación de la rodilla con mayor porcentaje de afectación, seguida de las articulaciones de la mano y cadera.⁽⁶⁾

En el Perú, la artrosis es una de las enfermedades más comúnmente diagnosticadas en la práctica general, en el año 2021 se registraron 2 092 461 peruanos atendidos en consulta externa en el Ministerio de Salud ⁽⁷⁾. Al ser una enfermedad progresiva, afecta múltiples articulaciones por lo que conlleva a la condición médica de poliartrosis, siendo

predominante en las atenciones mensuales en el CAMEC – Tacna, cabe mencionar, que en Tacna las artropatías ocupan el quinto lugar dentro de las morbilidades en los adultos mayores lo cual representan un 5,52% según el Análisis de Situación de Salud 2023.⁽⁸⁾

La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con poliartrrosis plantea un desafío significativo en el manejo de esta condición médica. A pesar de la existencia de medicamentos eficaces para aliviar el dolor y la inflamación, muchos pacientes enfrentan dificultades para seguir de manera correcta y consistente las pautas de tratamiento prescritas. Es por esta razón que EsSalud, como parte de sus estrategias para el bienestar de los pacientes, implementa el uso de la Medicina Complementaria como tratamiento no farmacológico.⁽⁹⁾

Los beneficios identificados en este servicio incluyen un ahorro institucional de más de 25 millones de soles para el Seguro Social, un aumento en las redes asistenciales de EsSalud contando actualmente con 83 servicios. En la última

encuesta de satisfacción de los usuarios que realizó el EsSalud, se observó un nivel de satisfacción del 93% en la atención del servicio de medicina complementaria. Además, se demostró una reducción en el consumo de medicamentos farmacológicos, con una disminución del 19% en los usuarios del CAMEC y del 22% en los usuarios de las UMEC. También se registró una reducción del 80% en el consumo de analgésicos, una disminución del 60% en el uso de broncodilatadores, y finalmente, la eliminación del consumo de antidepresivos y ansiolíticos.⁽¹⁰⁾

Por lo expuesto, se ha decidido realizar la investigación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial EsSalud Tacna, que está constituido por un equipo capacitado siendo un médico, enfermera, psicólogo, tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, químico farmacéutico y se encuentra en el segundo nivel de atención ofreciendo diversas terapias aplicadas según la patología del paciente.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?

- ¿Cuáles son los factores relacionados con la patología asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la adherencia en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

El papel del Químico Farmacéutico tiene vital importancia en garantizar el bienestar de los pacientes dado que dentro del campo de la carrera está el desempeñar labores como formulación y elaboración de productos fitoterapéuticos, asegurándose de que la dosificación sea adecuada y que se cumplan los estándares de calidad,

además de proporcionar asesoramiento y orientación, explicando los riesgos y beneficios de los tratamientos fitoterapéuticos, así como las posibles interacciones con otros medicamentos convencionales, favoreciendo así la adherencia al tratamiento, por lo que se puede justificar por lo siguiente:

Tiene relevancia científica: Debido a que se realizó la indagación en investigaciones científicas y literaturas referentes al tema de investigación, además de aplicar el Test de Morisky de 8 ítems, del cual se obtuvo resultados relevantes para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Tiene relevancia social: El estudio está enfocado en establecer los factores asociados a la adherencia por lo cual se podrá implementar acciones de intervención para evitar recaídas y abandonos del tratamiento fitoterapéutico, lo que ayudará al paciente en mejorar su calidad de vida.

Tiene implicancias prácticas: Debido a que con la presente investigación se pretende implementar el trabajo en equipo de

los profesionales de la salud del CAMEC para concientizar acerca de la importancia a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico, evitando así el avance de la enfermedad en algunos casos.

Tiene viabilidad: Se dispuso de los recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesarios para llevarla a cabo, además de poder contar con las instalaciones del Centro de Atención de Medicina Complementaria – Tacna (CAMEC) y de la autorización de los usuarios con poliartrrosis al firmar el consentimiento informado.

Tiene originalidad: Debido a que no existe trabajos de investigación similares, además, esta investigación nos muestra la importante labor del Químico Farmacéutico en realizar seguimientos en tratamientos farmacoterapéuticos como tratamientos fitoterapéuticos y realizar intervenciones multidisciplinarias en la eficacia del tratamiento.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

El alcance de la presente investigación permite obtener información acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis del Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna y de acuerdo a los resultados se podrá establecer estrategias para mejorar la adherencia, como también contribuir conocimiento para futuras investigaciones.

1.4.2. Limitaciones

La limitación presente en la investigación fue la firma del consentimiento informado por parte de los pacientes ingresados en el programa de fitoterapia cuyo diagnóstico sea poliartrosis.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.
- Identificar los factores relacionados con la patología asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

- Identificar los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la adherencia en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.
- Identificar los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- Existen factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

- Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial Tacna, 2023.
- Existen factores relacionados con la patología asociado a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.
- Existen factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la adherencia en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.
- Existen factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

1.7. Variables

1.7.1. Variable 1

Adherencia al tratamiento fitoterapéutico

1.7.2. Variable 2

Factores asociados a la adherencia: relacionados con el paciente, socioeconómicos, relacionado con la patología, relacionados con el tratamiento terapéutico y relacionados con el sistema sanitario

1.7.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	RANGO O ESCALA
Adherencia al tratamiento fitoterapéutico	Comportamiento que tiene el paciente en el cumplimiento del tratamiento indicado por el personal médico	Test de Morisky-Green de 8 ítems, para determinar si el paciente cumple con la toma de medicación	Adherencia al tratamiento fitoterapéutico	Escala de Morisky de 8 ítems	(1) Alta adherencia	Ordinal
					(2) Media adherencia	
					(3) Baja adherencia	
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	RANGO O ESCALA
Factores asociados a la adherencia	Aspectos que influyen en la capacidad de la persona para cumplir un tratamiento	Mide las características o elementos que afectan el cumplimiento de la toma de medicamentos a través de un cuestionario.	Factores asociados al paciente	Edad	(1) 55 a 64 años	Ordinal
					(2) 65 a 74 años	
					(3) 75 a 84 años	
					(5) Mayor a 85 años	
				Sexo	(1) Masculino	Nominal
					(2) Femenino	
				Grado de instrucción	(1) Sin instrucción	Nominal
					(2) Primaria	
					(3) Secundaria	
					(4) Superior	
				Estado civil	(1) Soltero(a)	Nominal
					(2) Casado(a)	
					(3) Conviviente	
(4) Viudo(a)						
(5) Divorciado (a)						

			Conocimiento de enfermedad	(1) Si (2) No	Nominal	
		Factores socioeconómicos	Condición laboral	(1) Activo (2) Pensionista	Nominal	
			Accesibilidad	(1) Transporte público (2) Vehículo particular (3) Caminando (4) Taxi	Nominal	
				Tiempo de enfermedad	(1) Menor a 5 años (2) 5 - 10 años (3) Más de 10 años	Ordinal
					Cantidad	(1) Ningún medicamento (2) Polimedicación menor (2 a 3 fármacos) (3) Polimedicación moderada (4 a 5 fármacos) (4) Polimedicación mayor (más de 5 fármacos)
		Molestias				(1) Si (2) No
		Factores relacionados al tratamiento fitoterapéutico	Tiempo de tratamiento	(1) < de 2 meses (2) De 3 a 5 meses (3) De 6 a 8 meses (4) De 9 a 11 meses (5) Mayor a 12 meses		Ordinal
					(1) Sólo plantas	Nominal

					(2) Solo pomada fitoterápica		
				Tipo de tratamiento o preparado fitoterapéutico	(3) Plantas y pomada fitoterápica		
					(4) Planta y mezcla de aceites esenciales		
					(5) Pomada y mezcla de aceites esenciales		
				Vía de administración	(1) Oral	Nominal	
					(2) Tópica		
				Percepción de efectos adversos	(1) Si	Nominal	
					(2) No		
				Tipos de efectos adversos	(1) Ninguno	Nominal	
					(2) Náuseas		
					(3) Somnolencia		
					(4) Estreñimiento		
					(5) Diarrea		
					(6) Prurito		
					(7) Ardor		
					(8) Poliuria		
			Factores relacionados al sistema sanitario	Confianza en profesionales de salud	(1) Si	Nominal	
					(2) No		
					Calidad de atención durante el tratamiento	(1) Buena	Nominal
					(2) Regular		
				(3) Mala			
				Calidad de la información	(1) Clara	Nominal	
				(2) Confusa			
				Cantidad de información	(1) Mucha	Nominal	
					(2) Regular		
					(3) Escasa		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lozano Zúñiga et al. (2023) en su estudio *“Importancia de las terapias tradicionales, complementarias y alternativas en el restablecimiento de la salud”* cuyo objetivo fue identificar la evidencia científica mediante una revisión narrativa de artículos y documentos publicados en un lapso no mayor de 5 años. Los resultados demostraron que un 95% de los artículos avalaron positivamente al uso de la medicina complementaria y tradicional. Se concluye que tiene relevancia estadística el uso de estas terapias dado que mejoran la calidad de vida de los pacientes en todas las etapas de desarrollo.(11)

Torres de Castro et al. (2021) en su investigación *“Uso de plantas medicinales y fármacos. Adherencia y toxicidad en adultos mayores”* cuyo objetivo fue analizar el uso de plantas medicinales de manera complementaria con el consumo de

fármacos que se les administra a los adultos mayores. La metodología del estudio fue descriptivo y cualitativo, se hizo uso de la encuesta, test de Morisky-Green, Test de Hynes Sackett y entrevista para la recolección de datos a 130 participantes. Se obtuvo que el 64% estaban en el rango de 60 a 74 años, el 72% presentaba alta adherencia al tratamiento farmacológico con plantas medicinales y el 82% tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a la profilaxis con tratamiento de plantas medicinales. Se concluye que los adultos mayores desconocen acerca de los efectos de la automedicación, además el consumo de medicamentos disminuye por el uso de plantas medicinales.(12)

Islamoglu et al. (2021) en su trabajo de investigación titulada “*¿El uso de hierbas medicinales afecta la adherencia a la medicación?: un estudio transversal de pacientes ambulatorios con dolor crónico*” tuvo como objetivo conocer si el uso de hierbas medicinales afecta a la adherencia al tratamiento farmacológico. El estudio fue observacional y transversal, evaluando el nivel de educación, ingresos mensuales, enfermedades crónicas. Se uso el test de Morisky

de 8 ítems, aplicándolo a 516 pacientes que acudieron al servicio ambulatorio de medicina interna, siendo el 51,7% mujeres de edad media 52,4; además, se correlacionó positivamente con el nivel educativo y los ingresos mensuales. Se concluyó que la baja adherencia estaba asociada con el uso de hierbas medicinales.(13)

Solis Carta et al. (2019) en su trabajo de investigación *“Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide”*, tuvieron como objetivo dar a conocer las ventajas del uso de la medicina a base de plantas medicinales en el tratamiento de la artritis reumatoide. El método que utilizaron fue descriptivo, no experimental y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 125 pacientes, obteniendo que el promedio de edad es de 56-58, además de un predominio del 69,6% del sexo femenino, el 55,2% tuvieron un tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 5 años, en consulta externa el 46,2% hacen uso de plantas medicinales y el 62,4% tienen aceptación por el tratamiento. Se concluyó que existe un elevado porcentaje de aceptación por parte de los usuarios.(14)

Cruz et al. (2019) en su investigación titulada *“Terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico”*, buscaron identificar las terapias alternativas usadas por los pacientes en rehabilitación. Se utilizó como metodología un estudio transversal y descriptivo, con una muestra de 46 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta con preguntas semi-estructuradas. Se obtuvo que el 55,5% eran mujeres, el 37% eran mayores de 50 años, el 59% hacían uso de productos naturales, el 28% de medicina basada en mente y cuerpo, el 24% recurrían al masaje terapéutico y el 30% a campos de energía. Se concluyó que los pacientes hacen uso de las terapias alternativas en complemento con los tratamientos farmacológicos para el dolor crónico que padecen. ⁽¹⁵⁾

Bertazolli F. (2018) en su estudio *“Uso de plantas medicinales y su relación con el acompañamiento del tratamiento medicamentoso entre pacientes portadores de diabetes no afecta a la atención primaria de la salud”*, realizó un estudio observacional, analítico y transversal, realizando la recolección de datos en 110 pacientes a través de

cuestionarios y el Test de Morisky Green, del cual se detalla que el 38,2% hicieron uso de plantas medicinales en los últimos 12 meses, siendo la *Morinda citrifolia noni* la más consumida (22,6%). Se concluye que no existe influencia del uso de plantas medicinales en la adherencia al tratamiento farmacológico, por lo cual sugieren que se realice de manera complementaria a la farmacoterapia. ⁽¹⁶⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Fernández y Jacinto (2022) en su investigación "*Uso de plantas nativas y conocimiento sobre artritis reumatoide en los pobladores del distrito de Llamellín-Áncash 2021*" tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre su enfermedad y el uso de plantas. La metodología fue descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal; encuestando a 229 pobladores validando el instrumento por expertos. Se obtuvo que el 54% tienen entre 31 a 49 años, el 55% son del sexo femenino, además mientras mayor sea el conocimiento de la enfermedad mayor fue el uso de plantas nativas. Se concluyó que existe correlación positiva con un $Rho=0.367$ y significancia <0.05

entre el uso de plantas medicinales y conocimiento acerca de la enfermedad. (17)

Barahona Cruz (2020) en su tesis de grado titulada *“Nivel de conocimiento sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en los adultos mayores con artrosis, usuarios de la municipalidad provincial de Huánuco 2019”* tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca del uso de la medicina complementaria y alternativa en usuarios del Programa Pensión 65, es por ello, que el estudio fue observacional, transversal, descriptivo, cuantitativo y prospectivo; se aplicó un cuestionario a 100 adultos mayores no asegurados, dando como resultado que un 81% de los participantes no tenían adecuados conocimientos sobre el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa.(18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Artrosis

A. Definición

La artrosis es una enfermedad que puede impactar diversas articulaciones en el organismo y se origina a raíz de lesiones en el cartílago articular. Las articulaciones son los componentes del esqueleto que permiten la conexión entre dos huesos y, por consiguiente, el movimiento (19). Es una enfermedad que involucra estructuras articulares como tejido sinovial, hueso subcondrial, ligamentos, músculos y tendones, dado que el cartílago es el principal tejido diana.(20)

La poliartrosis es una enfermedad que implica el desgaste gradual y el deterioro de múltiples cartílagos articulares, que es encargado de proporcionar amortiguación y facilitar el suave movimiento de las articulaciones.(21)

B. Cuadro clínico

Se encuentra caracterizado por: dolor en la articulación afectada, rigidez, crepitación, cambios en la sensibilidad en áreas cercanas, restricción en la movilidad y en algunos casos, acumulación de líquido

en la articulación con episodios inflamatorios pudiendo resultar en una incapacidad significativa, llegando a ser la principal causa de incapacidad laboral permanente.
(22)

C. Factores de riesgo

Existen diversos factores de riesgo los cuales se clasifican en no modificables (edad, sexo, genética, raza, clima, menopausia) y modificables (obesidad, actividad laboral, actividad deportiva, densidad mineral ósea, traumatismos previos y enfermedades asociadas).(23)

D. Diagnóstico

El diagnóstico se hace a través de la clínica y por estudios de imágenes, las consideraciones más importantes son la edad, y la duración de la historia de la enfermedad.(24)

La identificación temprana del diagnóstico y el seguimiento de un plan de tratamiento representan las

medidas más eficaces para retardar el avance de la enfermedad y mejorar la funcionalidad.(25)

E. Tratamiento

A pesar de las investigaciones realizadas a través de los años, aún se desconocen múltiples aspectos de la fisiopatología, es por ello, que se brinda un abordaje integral mediante los siguientes:

- Tratamiento no farmacológico: Mejorando el estilo de vida, siendo la dieta equilibrada y ejercicio físico los más importantes, dado que, se evitará la obesidad en los pacientes disminuyendo el riesgo de progresión de la enfermedad:(26)

- Tratamiento farmacológico: Haciendo uso de los medicamentos analgésicos y antiinflamatorios de acción rápida y medicamentos de acción lenta SYSADOA (Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis).(27)

- Quirúrgico: Esta indicada como última opción cuando el resto de tratamientos no logra controlar el dolor o existe invalidez del paciente.(28) Las intervenciones se dan mayormente en pacientes con articulaciones afectadas en cadera y rodilla, mejorando significativamente la calidad de vida de aquellos con daño articular severo. (29)

2.2.2. Adherencia

A. Definición

Según la OMS define la adherencia terapéutica como el grado en el que el paciente se adhiere al tratamiento con medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, los cuales deben ser acordados por un personal de asistencia sanitaria. (30)

La falta de cumplimiento constituye la razón principal que impide aprovechar todos los beneficios que los medicamentos pueden brindar a los pacientes. La falta de adherencia terapéutica se utiliza como

indicador para evaluar la medida en que el paciente sigue las indicaciones médicas, y su ausencia tiene repercusiones negativas en el pronóstico. Según la OMS, este incumplimiento depende de diversos factores, tales como los culturales, socioeconómicos y religiosos, entre otros. (31)

B. Factores asociados a la Adherencia

La OMS señala que existen 5 dimensiones o factores que influyen sobre la adherencia terapéutica:

- Factores relacionados con el paciente

Están alineados con el conocimiento, creencias, actitudes, percepciones y las expectativas del paciente respecto a la medicación, el estrés, la tendencia al olvido, la mejoría clínica y las expectativas asociadas a dicho tratamiento.

- Factores socioeconómicos

Estos elementos inclinan al paciente a tomar decisiones basadas en sus prioridades y necesidades, que pueden abarcar aspectos como pobreza,

analfabetismo, el desempleo, los gastos elevados en medicamentos, lejanía del centro de tratamiento, así como aspectos en creencias populares y culturales en relación con la enfermedad y su tratamiento.

- **Factores relacionados con la patología**

Estos factores están directamente vinculados a la enfermedad que enfrenta, tales como la duración y gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), y la disponibilidad de tratamientos específicos. La presencia de co-morbilidades puede agravar la enfermedad, al igual que el consumo de sustancias como drogas y alcohol.

- **Factores relacionados con el tratamiento**

Son aquellos relacionados con el manejo del paciente, como la duración del tratamiento, la complejidad del régimen médico, la modificación del tratamiento ante fallos, la aparición de efectos adversos y la

disponibilidad y asistencia oportuna del personal de salud.

- **Factores relacionados con el sistema sanitario**

Tienen relación en fomentar relaciones sólidas entre los profesionales de la salud y los pacientes incrementando la adherencia al tratamiento. Sin embargo, los sistemas de seguro de salud presentan debilidades como falta de educación y conocimiento en los pacientes, la escasa comunicación entre los profesionales de la salud y breves tiempos de consulta.

2.3.1. Medicina Complementaria en la Red Asistencial EsSalud Tacna

Según la OMS detalla que la medicina "complementaria" o "alternativa" se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.(32) Además que es inmensamente

popular para las afecciones musculoesqueléticas y los pacientes que sufren de artritis reumatoide. (33)

En Perú, existe el Servicio de Medicina complementaria implementado en EsSalud, el cual aún no es muy conocido entre los profesionales de la salud ni entre el público en general, Las enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conectivo están dentro de las patologías priorizadas para la atención en los CAMEC. (34)

2.3.2. Tratamiento fitoterapéutico

Se caracteriza por la utilización de productos o recursos herbarios, constituyéndose como parte importante dentro de las amplias terapias de la medicina complementaria y tradicional, definiéndolas como terapias basadas en la biología.(35)

La fitoterapia implica la extracción de plantas medicinales y sus componentes con propósitos

terapéuticos, se emplea ampliamente en el tratamiento y prevención de enfermedades. (36)

Muchas de estas plantas se utilizan de diversas maneras, y muchos de estos enfoques terapéuticos se combinan con tratamientos convencionales para aprovechar las propiedades de las plantas a través de métodos como la ingestión de alimentos o bebidas, baños, inhalaciones, colutorios, gargarismos, masajes, emplastos, entre otros.(37)

En el CAMEC el uso clínico de las plantas medicinales sigue un protocolo dinámico, lo cuales van de acuerdo a las características del paciente(38), siendo el siguiente esquema:

- 2.3.2.1. **Fitoterapia depurativa:** Se encargan de ayudar a la eliminación, liberación y remisión de las toxinas del organismo, realizado principalmente por el hígado, riñones, piel, mucosas e intestinos; todo ello, para obtener una mayor eficacia del tratamiento. (39)

A. *Berberis Vulgaris* (agracejo)



Figura 1. Agracejo

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Tiene como nombre científico *Berberis Vulgaris* L., es una planta arbustiva de hasta 2m de altura, cuyo fruto es una baya roja de forma oblonga. Está compuesto principalmente por isoquinolina, lignano y flavonoides, contiene alcaloides derivados de la L-tirosina, destacando la berberina. Se emplea para combatir la gastritis y úlceras pépticas, tiene propiedades antibacterianas, actúa como inhibidor de la COX-2 y es comúnmente empleado para la diarrea de origen bacteriano. (41) Se debe hervir 1 cucharada en 1 litro de agua durante 5 minutos y colar al terminar, se debe tomar el litro durante el día o en 3 partes durante 2 semanas. (42)

B. *Bixa Orellana* (achiote)



Figura 2. Achiote

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Tiene como nombre científico *Bixa Orellana*, es una especie originaria de la amazonia, arbusto perenne que mide aproximadamente de 3-8m, con hojas acorazonadas, lisas y puntiagudas, su fruto es una capsula café-rojizo que alberga sus semillas.(43) Las hojas contienen diterpenos, flavonoides, sesquiterpenico, alcaloides, taninos, esteroides, fenoles, cumarinas, ácido gálico y aceites esenciales Tiene propiedades para aliviar infecciones oculares, inflamaciones, prostatitis, dificultad para orina, evacuación intestinal, astringente, antidisentérico y diurético.(44) Según Roersch no se encuentra actividad toxica en dosis de 500mg/kg en ratas.(45) El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta

ebullición, colocar 1 cucharada de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos. Se debe tomar como agua de tiempo.

2.3.2.2. Fitoterapia sintomática: Son aquella que actúan centrado en los síntomas, como dolor e inflamación, produciendo un alivio de los signos y manifestaciones de la condición.(46)

A. *Uncaria tomentosa* (uña de gato)



Figura 3. Uña de gato

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

El Nombre científico es *Uncaria tomentosa*, las partes utilizadas son la corteza, raíz y hojas.(47)

Contiene la mayor cantidad de alcaloides en las hojas(48) Se le atribuye propiedades antiinflamatorias, adaptógeno, inmunomodulador, antiviral, hipotensor, antimicrobiano, antioxidante, neuroprotector, nefroprotector y antidiabético. (49) Se hace uso de los trozos pequeños de la

corteza. El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta ebullición, colocar 1 cucharada de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos. Se debe tomar como agua de tiempo.

B. *Equisetum Arvense* (cola de caballo)



Figura 4. Cola de caballo

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Tiene como nombre científico *Equisetum Arvense*, es una hierba cultivada en la Amazonía andina, con un tamaño de 500-2500m.(50) Tiene presencia de oleorresinas, es usado para artritis, inflamación menstrual, inflamación interna y externa, inflamación en la próstata. Se hace uso de la planta entera, ya sea fresco o seco. El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta ebullición, colocar 10g de la planta y dejarlo por 3

a 5 minutos. Se debe tomar como agua de tiempo.(51)

C. *Phyllanthus niruri* L (chancapiedra)



Figura 5. Chancapiedra

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Su nombre científico es *Phyllanthus niruri* L, es una hierba cultivada en la Amazonía andina, la parte utilizada son las hojas de la planta.(52) Se usa por su efecto analgésico, antiinflamatorio, antimicrobiano, diurético, antioxidante, hepatoprotector, inmunoestimulante, antiviral e hipoglucemiante.(49) Se hace uso de la planta entera, ya sea fresco o seco. El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta ebullición, colocar 10g de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos. Se debe tomar 3 veces al día con un tratamiento de 2 semanas o 15 días.(51)

D. *Peumus Boldus Mol* (boldo)



Figura 6. Boldo

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Su nombre científico es *Peumus Boldus Mol.*, es un arbusto de 5-8m de alto, sus hojas son simples, ovoides y oblongas(53), las cuales son principalmente usadas en la fitoterapia por sus propiedades diuréticas(54). El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta ebullición, colocar 10g de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos.

E. *Borago Officinalis L* (borraja)



Figura 7. Borraja

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Su nombre científico es *Borago Officinalis L.*, es una hierba que alcanza los 60cm de altura, con

hojas rugosas, alternas y pubescentes en ambas caras(54). Las hojas tienen propiedades antiinflamatorias, antigotosas y antirreumáticas(55) debido a que contienen alcaloides, saponina, alantoína, mucilagos y sales minerales(56). El modo de preparación es hervir 1 litro de agua hasta ebullición, colocar 10g de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos, se debe tomar 3 tazas al día.

F. *Maytenus macrocarpa* (chuchuhuasi)



Figura 8. Chuchuhuasi

Fuente: Grupo Técnico de expertos en plantas medicinales OPS/OMS (40)

Su nombre científico es *Maytenus macrocarpa*, es un árbol grande de aproximadamente 35m de altura.(57) Se usa la raíz y la corteza debido a sus propiedades antiinflamatorios y antirreumáticos debido a que contienen fenoldienonas, proantocianidinas, saponinas, entre otros(58). El modo de preparación es hervir 1 litro de agua

hasta ebullición, colocar 10g de la planta y dejarlo por 3 a 5 minutos.

2.3.2.3. Fitoterapia preventiva: Se encargan de incrementar las defensas del organismo, estimulando el sistema inmunológico. Además, aportan vitaminas y minerales, mejorando el estado nutricional del paciente.

También dentro de los tratamientos aplicados en el CAMEC, se encuentran los preparados fitoterápicos, siendo los siguientes usados en el tratamiento de la sintomatología de la poliartrosis.

Pomada fitoterápicas: Son productos de textura semi-sólida que tienen como componente principal una sustancia grasa proveniente de fuentes animales, vegetales o minerales, se les añade una o más sustancias de origen vegetal que aportan propiedades terapéuticas al preparado. (59)

Mezclas de aceites esenciales: Son compuestos extraídos de plantas a través de métodos de extracción como destilación al vapor, expresión en frío o extracción con disolventes; se emplean debido a sus propiedades aromáticas. (60)

2.4. Definición de términos

- **Fitoterapia:** La fitoterapia es la utilización de las plantas medicinales y sus derivados con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, aliviar o para curar las enfermedades. (61)
- **Adherencia:** Se refiere al nivel en que el paciente sigue el régimen de consumo de suplementos, ya sea con fines preventivos o terapéuticos. Esto implica la disposición del paciente para seguir el tratamiento según las dosis, horarios y duración indicados. (30)
- **Enfermedades crónicas:** Se trata de afecciones crónicas y permanentes que, al ser irreversibles, pueden provocar una disminución en la calidad de vida de los afectados, generan discapacidad y demandan tratamientos y procesos de rehabilitación prolongados, afectando la percepción que la persona tiene de sí misma y sus relaciones con familiares y amigos. (62)
- **Medicina Complementaria:** Sistemas y métodos de atención de salud que persiguen el bienestar integral (biopsicosocial y espiritual) de individuos, familias y comunidades. (36)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, diseño y nivel de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

- **Según la intervención del investigador**

El estudio es de tipo observacional, dado que no habrá intervención alguna, además, nos permitirá estimar parámetros a partir de una realidad observada.

- **Según la planificación de las mediciones**

El estudio es de tipo prospectivo, debido a que los datos serán recolectados en el presente por la investigadora, además de ser analizados en un tiempo determinado.

- **Según el número de mediciones de la variable de estudio**

El estudio es de tipo transversal, porque se medirá en una sola ocasión.

- **Según el número de variables de interés**

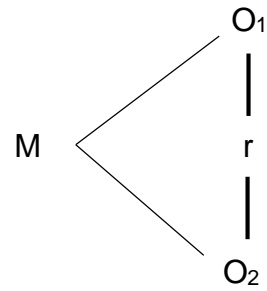
El estudio es de tipo analítico, dado que tiene más de una variable y se pondrá a prueba una hipótesis.

3.1.2. Diseño de Investigación

El presente estudio es diseño es descriptivo dado que el investigador recopilará datos sin realizar cambios; solo se describe, observa y comprueba el comportamiento de la variable.

3.1.3. Nivel de Investigación

Es relacional, dado que se actuará sobre dos variables, de las cuales se medirá el grado de relación y semejanza que pueda existir.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación existente entre las variables

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

La población de estudio serán los pacientes admitidos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria–EsSalud Tacna que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Siendo un total de 233 pacientes.

3.2.1.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes que desean participar.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que se atiendan en el Centro de Atención de Medicina Complementaria.
- Pacientes cuyo diagnóstico sea poliartrosis.
- Pacientes con datos completos.
- Pacientes con tratamiento fitoterapéutico.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no se atiendan en el Centro de Atención de Medicina Complementaria
- Pacientes que no tengan como diagnóstico poliartrosis.
- Pacientes con datos incompletos.
- Pacientes que no reciban tratamiento fitoterapéutico.

3.2.2. Muestra

Se realizó el cálculo de la muestra a través de la siguiente fórmula:

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

N = Tamaño de la población = 233

Z = Nivel de confianza = 95% (1.96)

P = Probabilidad de éxito = 0.05

Q = Probabilidad de fracaso = 0.5

$$n = \frac{233 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (233 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{221.8524}{1.5354}$$

$$n=146.042448$$

n=146

3.3. Consideraciones éticas

Se tomarán las siguientes consideraciones éticas durante el proceso de investigación:

- La presente investigación contó con la aprobación de la coordinadora del Centro de Atención de Medicina

Complementaria – EsSalud Tacna para disponer de las instalaciones y acceso al servicio de Farmacia.

- La investigación presentada no afectó a los pacientes o perjudicó al área de farmacia del Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud Tacna, dado que los datos que se obtuvieron han sido usados exclusivamente para fines académicos.
- Para el presente estudio se otorgó a los voluntarios el “Consentimiento informado”, por lo cual se explicó acerca de los objetivos de la investigación a cada paciente para que puedan firmar voluntariamente. En el cual se resaltó y detalló que la investigación no presenta riesgo alguno, además que será beneficioso dado que permitirá conocer los factores asociados a la adherencia del tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis.
- Con la finalidad de salvaguardar la seguridad de los datos de los pacientes se utilizó en todo momento “Códigos de Identificación Únicos”, para garantizar la privacidad y

confidencialidad de los datos personales que se recopilaron a través de las Ficha de recolección de datos.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para el desarrollo del presente trabajo se recopiló la información previa solicitud de autorización al comité de ética de la Red Asistencial Tacna – EsSalud. La información deberá contener los datos clínicos y terapéuticos de los pacientes.

- **Ficha de recolección de datos:** Se aplicó la encuesta “Factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis del CAMEC-TACNA”, la cual está dividida en 5 dimensiones, siendo las siguientes: factores relacionados al paciente, factores socioeconómicos, factores relacionados a la patología, factores relacionados al tratamiento fitoterapéutico y factores relacionados al sistema sanitario. (ANEXO 3)

- **Test de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems:** Es un método validado para enfermedades crónicas

la cual consta de 8 ítems que serán contestadas bajo los siguientes parámetros: Si/No. (ANEXO 4)

- **Historias clínicas:** De los pacientes diagnosticados con poliartrosis atendidos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria.

3.5. Materiales e instrumentos

3.5.1. Materiales

- Computadora
- Impresora
- Artículos de escritorio
- Fotocopiadora (copias)
- Tablero
- Mascarillas

3.5.2. Instrumentos

- **Consentimiento informado:** Se aplicará en un inicio para proceder con la investigación.
- **Fichas de recolección de datos:** Para recolectar los factores de adherencia que determinan las condiciones

de adherencia o no adherencia al tratamiento. La validación del instrumento se realizó a través del método basado en la opinión de expertos, con la finalidad de darle rigor científico al presente estudio.

- **Test de Morisky de 8 ítems:** Para medir la adherencia al tratamiento fitoterapéutico.
- Microsoft Office Excel 2019, Microsoft Office Word 2019 y Software estadístico SPSS versión 24.

3.6. Técnicas de análisis de datos

- **A nivel de recolección:** Los datos fueron reunidos mediante la ficha de recolección de datos, en el cual se recopilaron las características y aspectos relevantes en la investigación como: factores demográficos, factores relacionados al paciente, factores relacionados a la patología, factores relacionados al tratamiento fitoterapéutico y factores relacionados al sistema sanitario.

- **A nivel de sistematización:** La información ha sido ingresada a una matriz de datos en Microsoft Office Excel 2019 y Microsoft Office Word 2019, además de ser procesadas en Software estadístico SPSS versión 24.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados del estudio en 146 pacientes con diagnóstico de poliartrrosis que reciben tratamiento fitoterapéutico en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023

Objetivo general

Factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico

Tabla 1. Adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Adherencia al tratamiento fitoterapéutico	Pacientes	
	Nº	%
Alta adherencia	77	52.74
Media adherencia	26	17.81
Baja adherencia	43	29.45
Total	146	100.00

Nota: La tabla representa la adherencia al tratamiento según cuestionario de Morisky de 8 items (MMAS-8)

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que los pacientes con diagnóstico de poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, el 52.74% tenía alta adherencia al tratamiento, el 17.81% tenía moderada adherencia al tratamiento y el 29.45% adherencia baja.

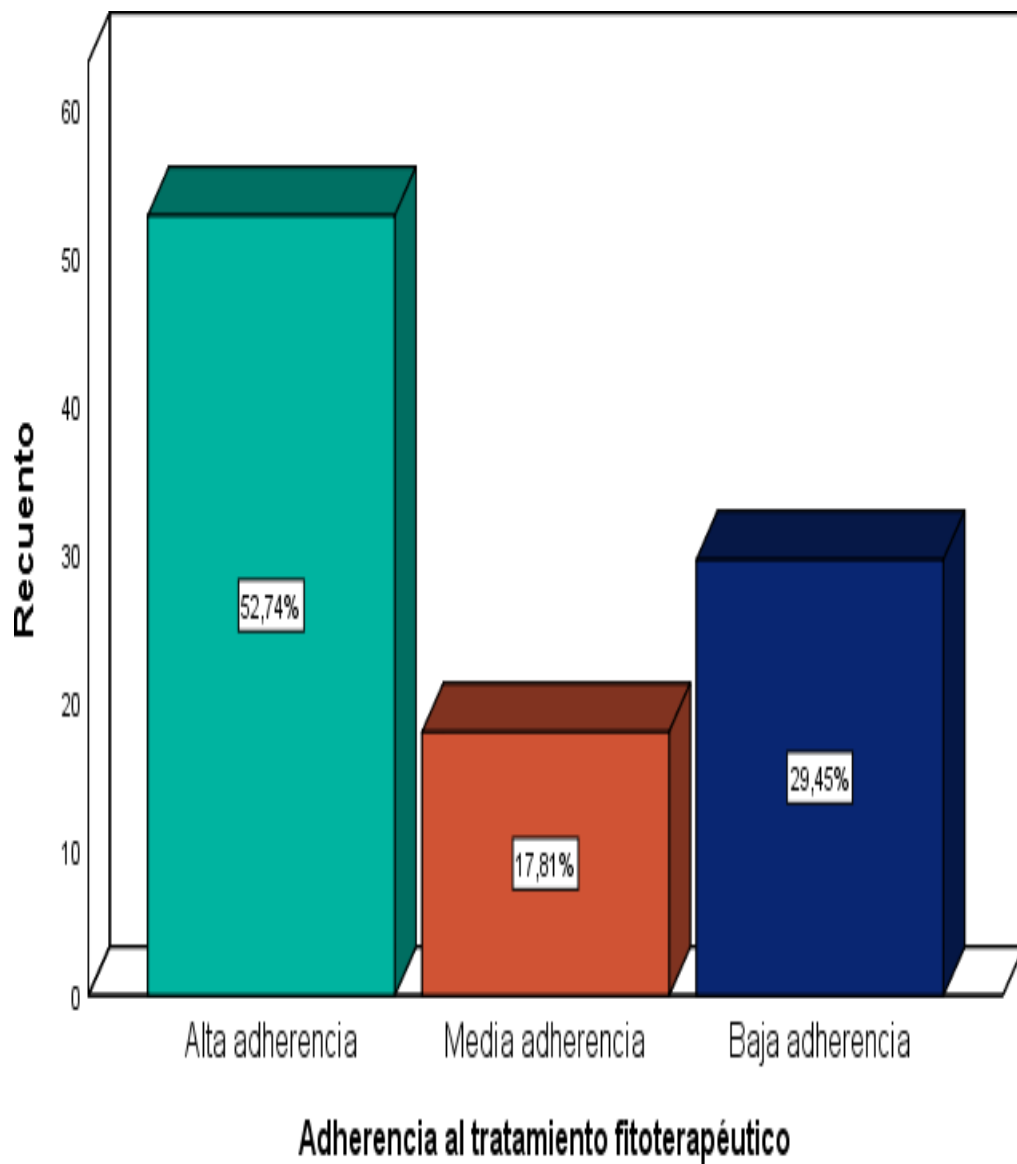


Figura 9. Adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 1

Objetivos específicos 1

Asociación de la adherencia al tratamiento fitoterapéutico y Factores relacionados con el paciente

Tabla 2. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y rango de edad de los pacientes con poliatrosia atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Edad	[55-64]	Nº	11	9	9	29
		%	7,5%	6,2%	6,2%	19,9%
	[65-74]	Nº	48	9	20	77
		%	32,9%	6,2%	13,7%	52,7%
	[75-84]	Nº	16	6	12	36
		%	11,0%	5,5%	8,2%	24,7%
	≥85	Nº	2	0	2	4
		%	1,4%	0,0%	1,4%	2,7%
	Total	Nº	77	26	43	146
		%	52,7%	17,8%	29,5%	100,0%

Chi-cuadrado de Pearson

Valor = 9.699

p = 0.138 > 0.05

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que los pacientes con diagnóstico de poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, el 19,9% tienen entre 55 y 64 años, el 52,7% tienen entre 65 y 74 años, el 24,7% tienen entre 75 y 84 años y el 2,7% tienen más de 85 años.

Asimismo, los pacientes entre los 65 y 74 años, presenta un 32,9% de alta adherencia, un 6,2% de moderada adherencia y un 13,7% de baja adherencia. También, los pacientes entre las edades de 75 y 84 años presentan un 11,0% de adherencia alta, un 5,5% adherencia moderada y un 8,2% adherencia baja.

En la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 9,699 y un p-value 0,138, el cual es mayor a 0.05; por lo tanto, no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador edad de la variable factores relacionados con el paciente.

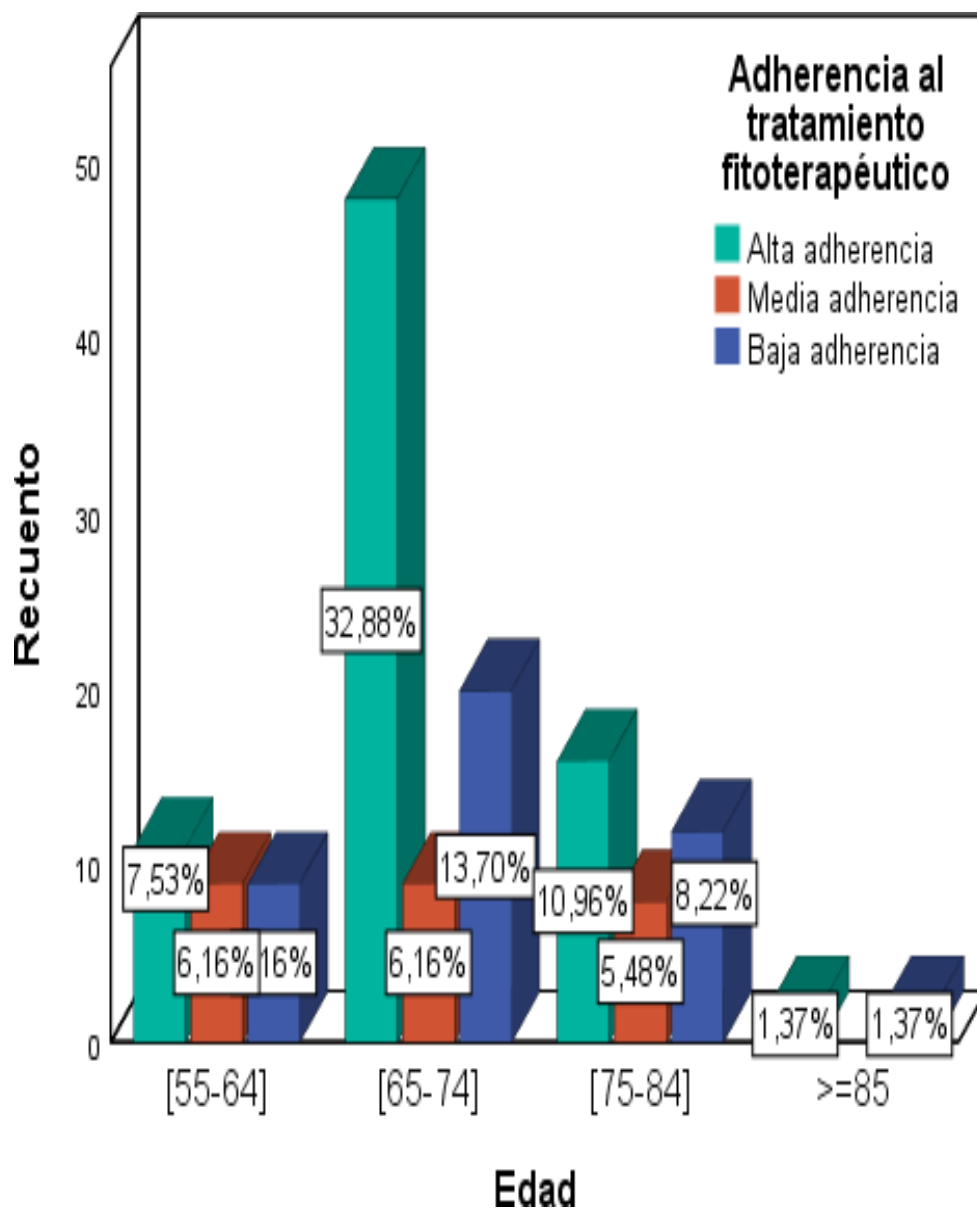


Figura 10. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y rango de edad de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y sexo de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Sexo	Masculino	Nº	21	6	10	37
		%	14,4%	4,1%	6,8%	25.3%
	Femenino	Nº	56	20	33	109
		%	38,4%	13,7%	22,6%	74.7%
Total	Nº	69	29	48	146	
	%	52,7%	17,8%	29,5%	100.0%	

Chi-cuadrado de Pearson

Valor = 0,321

p = 0,852 > 0.05

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3, se observa que los pacientes con diagnóstico de poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 25.3% son del sexo masculino y un 74.7% son del sexo femenino.

Asimismo, en el sexo femenino un 38,4% presenta alta adherencia, un 13,7% moderada adherencia y un 22,6% baja adherencia. En el sexo masculina se observa, que el 14,4% del sexo masculino tienen alta adherencia, un 4,1% tienen moderada adherencia y un 6,8% tienen baja adherencia.

Haciendo uso de la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0.321 y un p-value de 0.852 que es mayor a 0.05, por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador sexo de la variable factores relacionados con el paciente.

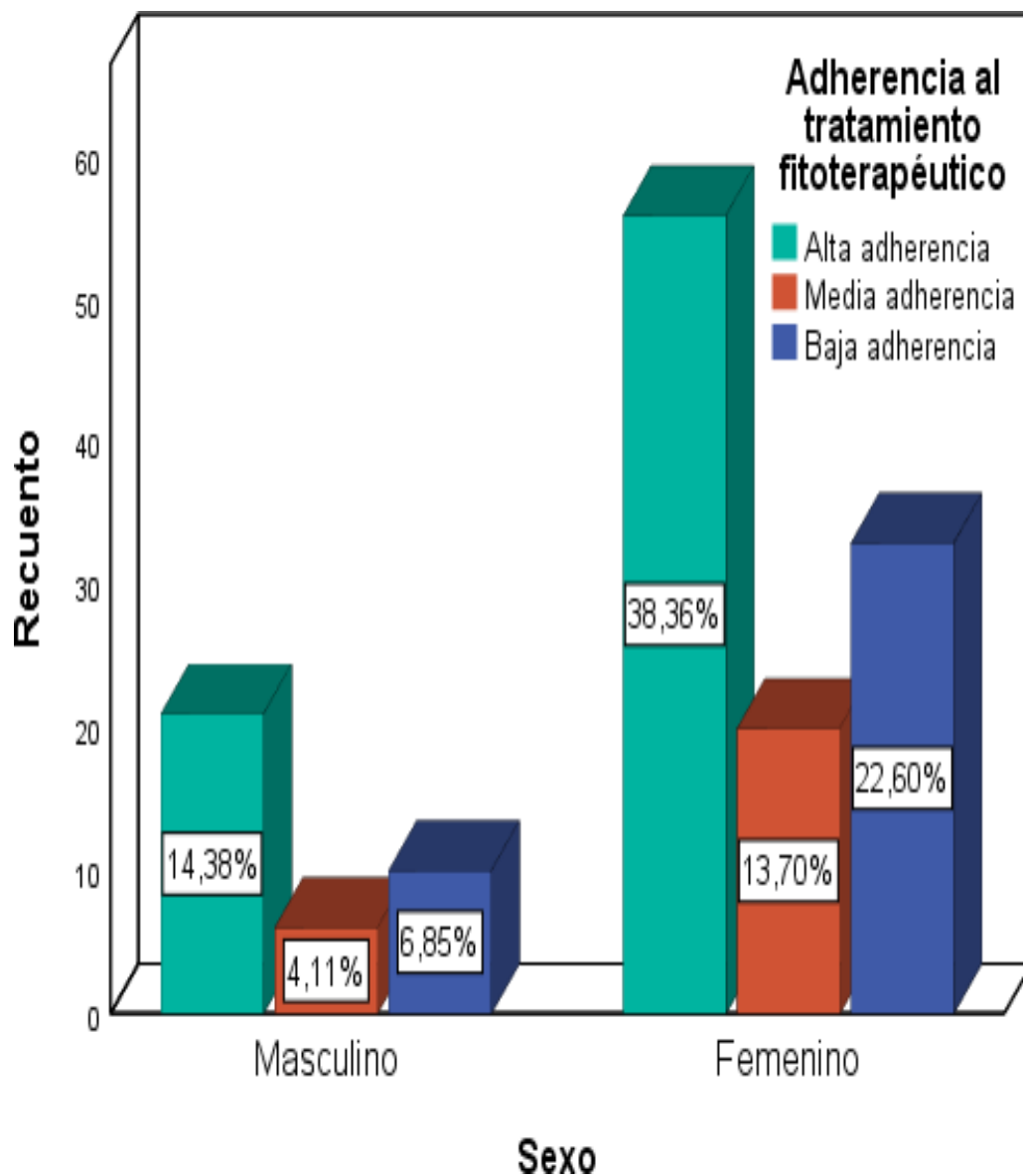


Figura 11. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y sexo de los pacientes con poliatrosia atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y grado de instrucción de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Grado de instrucción	Sin instrucción	Nº	1	0	1	2
		%	0.7%	0.0%	0.7%	1.4%
	Primaria	Nº	13	3	15	31
		%	8.9%	2.1%	10.3%	21.2%
	Secundaria	Nº	22	11	11	44
		%	15.1%	7.5%	7.5%	30.1%
	Superior	Nº	41	12	16	69
		%	28.1%	8.2%	11.0%	47.3%
	Total	Nº	77	26	43	146
		%	52.7%	17.8%	29.5%	100.0%
	Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 9,403		p = 0,152 > 0.05	

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 4, se observa que los pacientes con diagnóstico de poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 1,4% no tienen grado de instrucción, un 21,2% han estudiado primaria, un 30,1% han estudiado secundaria y un 47,3% tuvieron estudios universitarios.

Cabe mencionar que, los pacientes que tuvieron estudios universitarios presentaron un 28,1% de adherencia alta, un 8,2% de moderada adherencia y un 11,0% de baja adherencia. Los pacientes con secundaria un 15,1% presentan alta adherencia, un 7,5% moderada y baja adherencia. También, los pacientes que estudiaron primaria presentaron un 8,9% de adherencia alta, un 2,1% de moderada adherencia y un 10,3% de baja adherencia. Finalmente, los que no recibieron instrucción un 0,7% presentaron alta y baja adherencia.

A través de la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 9,403 y un p-value de 0,152 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador grado de instrucción de la variable factores relacionados con el paciente.

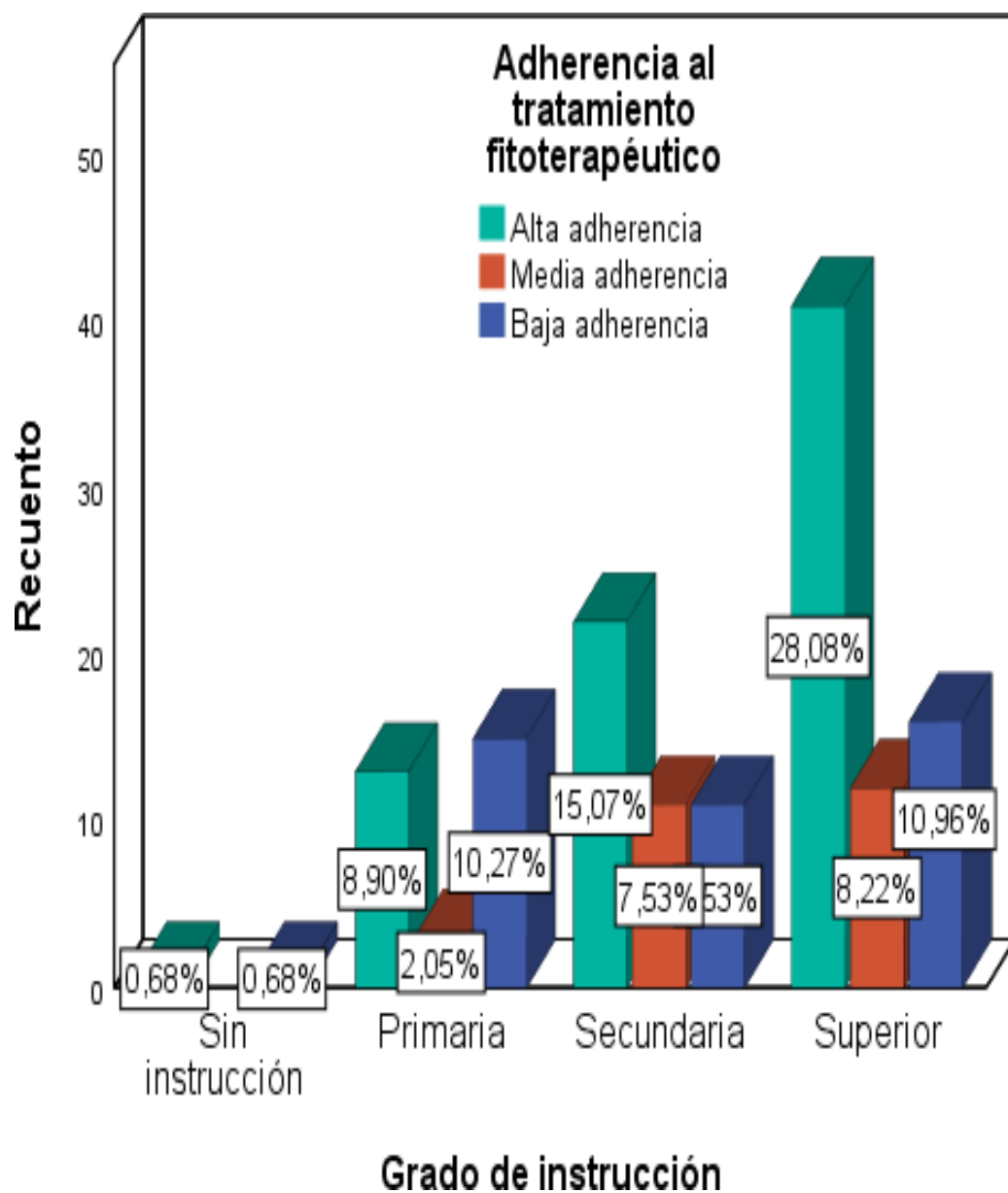


Figura 12. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y grado de instrucción de los pacientes con poliatrosia atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y estado civil de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Estado civil	Soltero(a)	Nº	9	4	7	20
		%	6.2%	2.7%	4.8%	13.7%
	Casado(a)	Nº	44	16	17	77
		%	30,1%	11,0%	11,6%	52.7%
	Conviviente	Nº	2	1	4	7
		%	1.4%	0.7%	2.7%	4.8%
	Viudo(a)	Nº	17	3	10	30
		%	11.6%	2.1%	6.8%	20.5%
	Divorciado(a)	Nº	5	2	5	12
		%	3,4%	1.4%	3,4%	8.2%
	Total	Nº	77	26	43	146
		%	52,7%	17,8%	29,5%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson

Valor = 7,387

p = 0,496 > 0.05

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla 5, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 13,7% son solteros, el 52,7% son casados, el 4,8% convivientes, el 20,5% son viudos y un 8,2% son divorciados.

Se observa también, que los pacientes casados, quienes tienen un mayor porcentaje dentro del grupo de pacientes con poliartrrosis, presentan un 30,1% de alta adherencia, un 11,0% de moderada adherencia y un 11,6% de baja adherencia. Los pacientes con estado civil de viudez, representan el segundo porcentaje alto del total de pacientes, presentando un 11,6% de alta adherencia, un 2,1% moderada adherencia y un 6,8% de baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 7,387 y un p-value de 0,496 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador estado civil de la variable factores relacionados con el paciente.

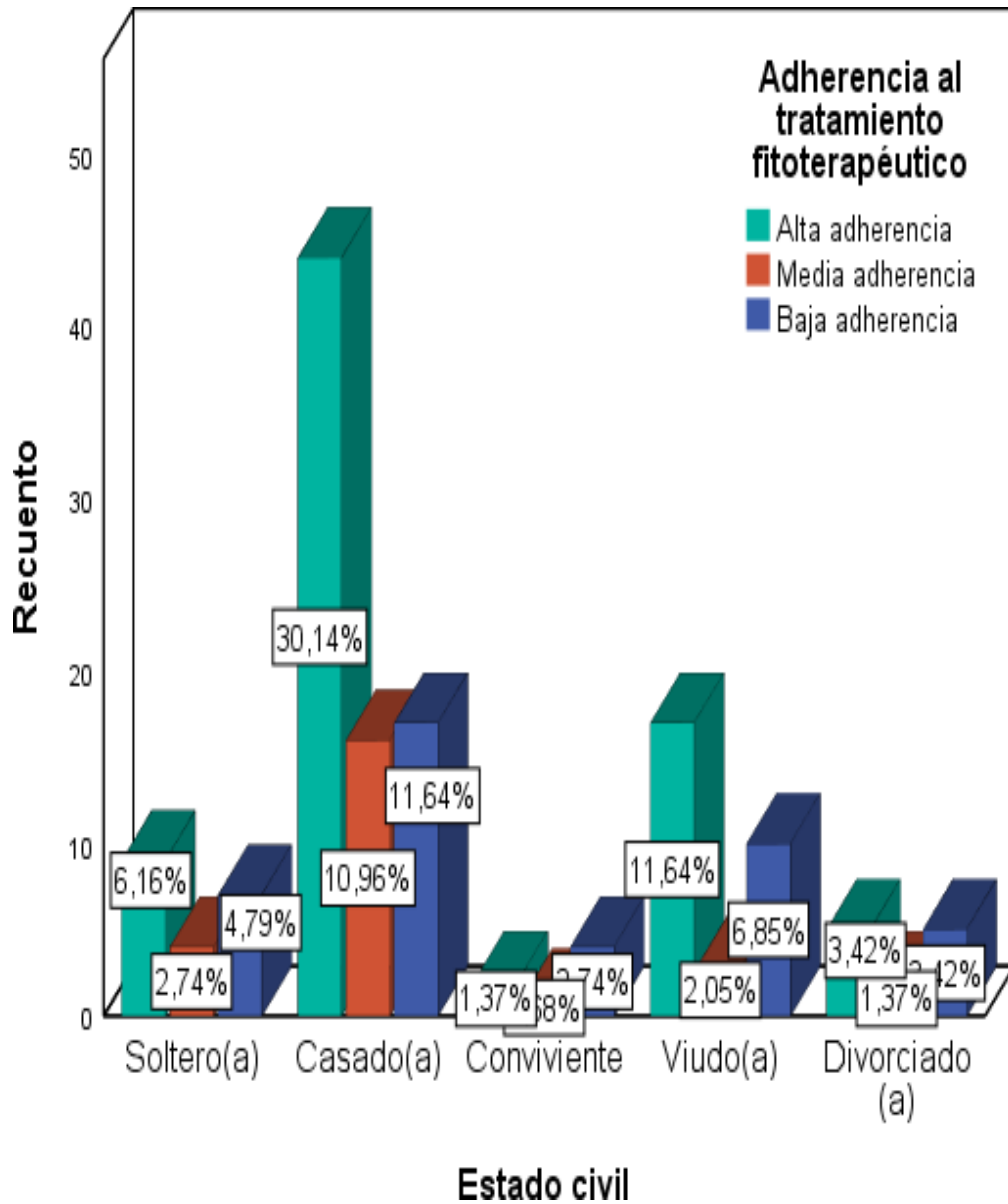


Figura 13. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y estado civil de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y conocimiento acerca del estado de enfermedad en los pacientes con poliatrosia atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Conocimiento acerca de su enfermedad	Si	Nº	41	19	24	84
		%	28,1%	13,0%	16,4%	57.5%
	No	Nº	36	7	19	62
		%	24,7%	4.8%	13,0%	42.5%
Total	Nº	77	29	48	146	
	%	52,7%	17,8%	29,5%	100.0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 3,202		p = 0,202 > 0.05		

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 6, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 57,5% tienen conocimiento acerca de su enfermedad y un 42,5% no tienen conocimiento acerca de su enfermedad.

Se observa que los pacientes que tienen conocimiento acerca de su enfermedad un 28,1% tienen alta adherencia, un 13,0% moderada adherencia y un 16,4% baja adherencia. Los pacientes que no tienen conocimiento de su enfermedad presentan un 24,7% de alta adherencia, un 4,8% moderada adherencia y un 13,0% de baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 3,202 y un p-value de 0,202 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador conocimiento acerca de su enfermedad de la variable factores relacionados con el paciente.

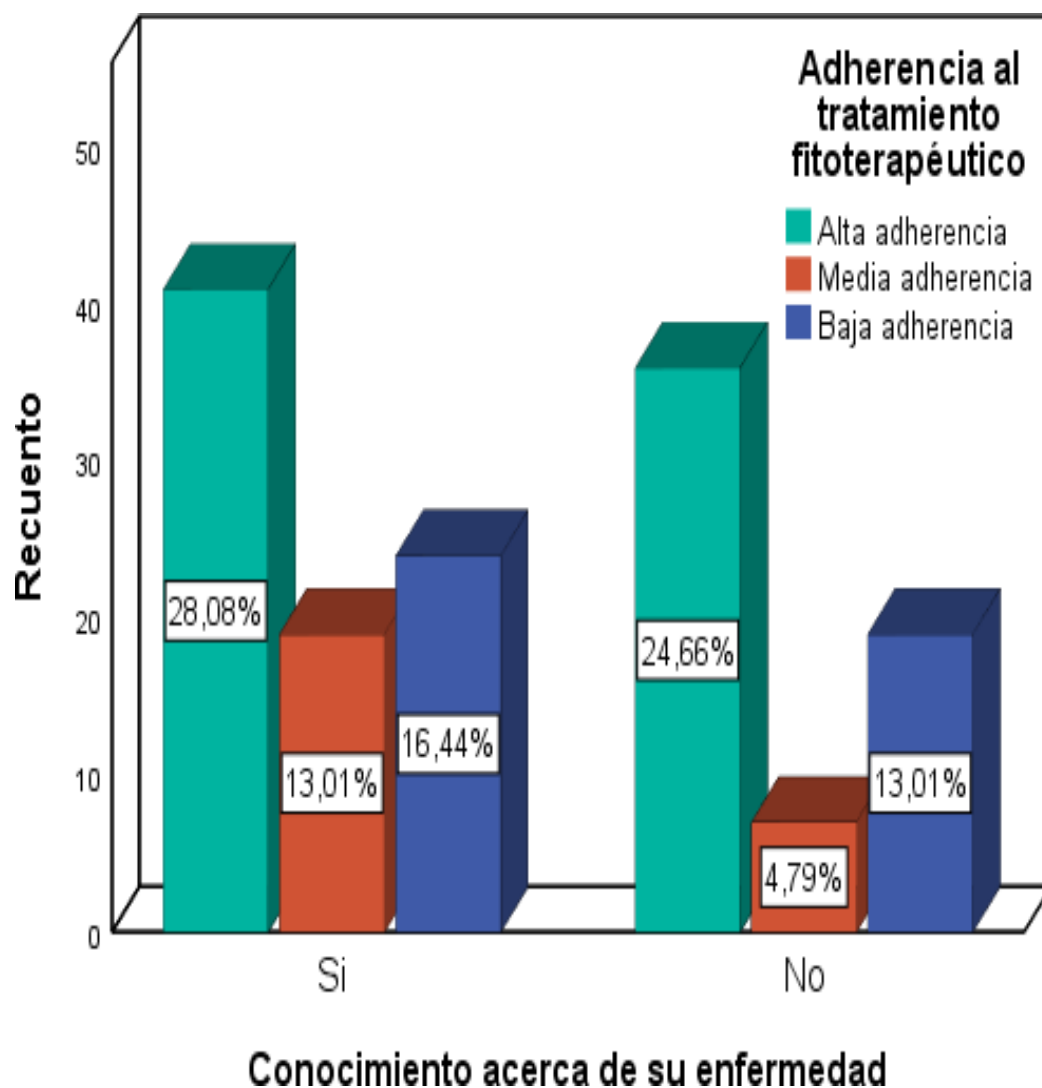


Figura 14. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y conocimiento acerca del estado de enfermedad en los pacientes con poliatrosia atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 6

Objetivo específico 2:

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores socioeconómicos

Tabla 7. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y condición laboral de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Condición laboral del paciente	Activo	Nº	17	8	11	36
		%	11.6%	5.5%	7.5%	24.7%
	Pensionista	Nº	60	18	32	110
		%	41.1%	12.3%	21.9%	75.3%
Total		Nº	77	26	43	146
		%	52.7%	17.8%	29.5%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson

Valor = 0,818

p = 0.664 > 0.05

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 7, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 24.7% se encuentran laborando y un 75.3% se encuentran en estado de pensionista.

Asimismo, se observa que en los pacientes pensionistas un 41,1% presentan alta adherencia, un 12,3% moderada adherencia y un 21,9% baja adherencia. Además de los pacientes que se encuentran laborando presentan un 11,6% de alta adherencia, un 5,5% de moderada adherencia y un 7,5% de baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,818 y un p-value de 0,664 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador condición laboral de la variable factores socioeconómicos.

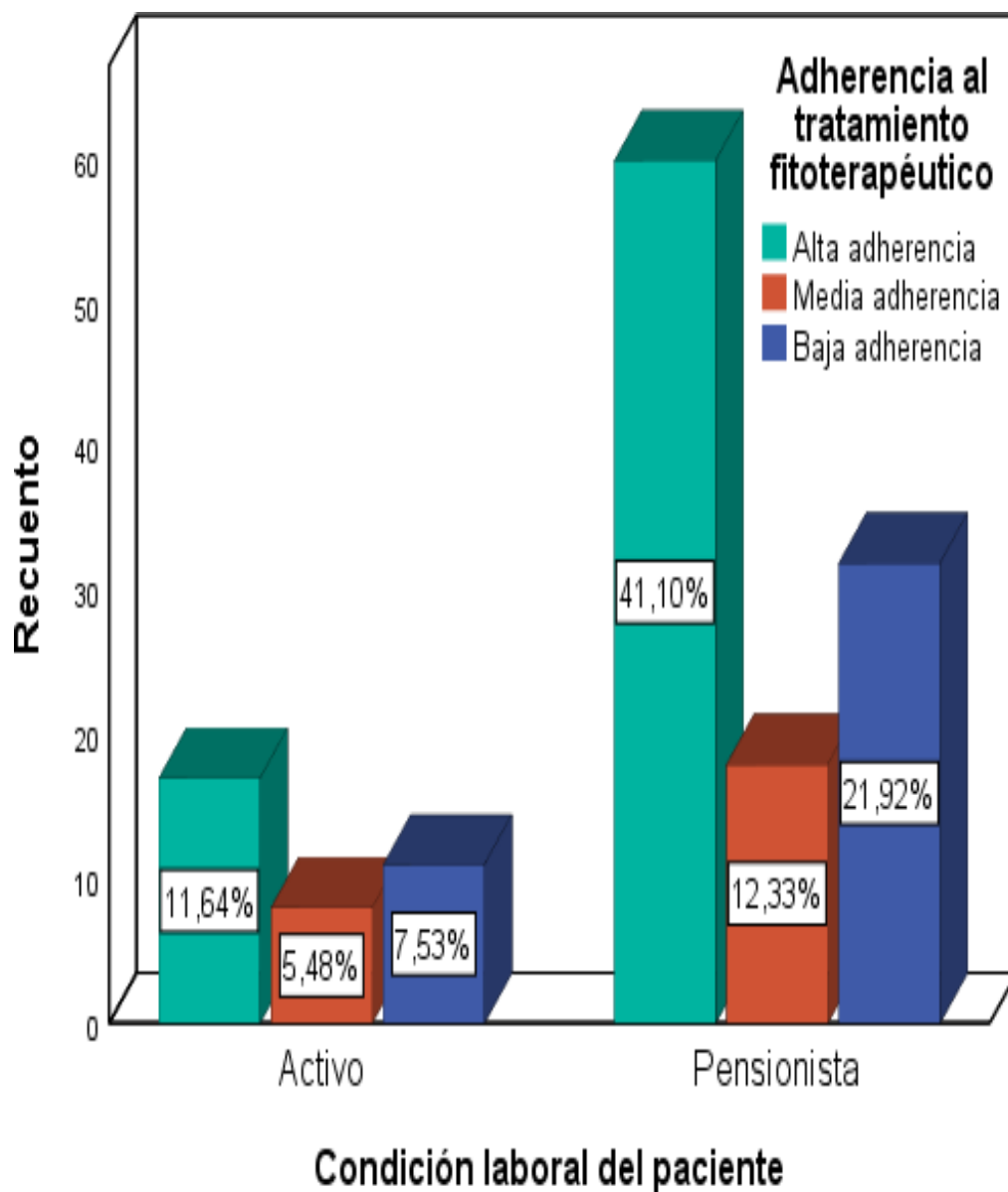


Figura 15. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y condición laboral de los pacientes con poliatrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y movilidad para traslado de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Movilidad para traslado	Transporte público	Nº	56	18	32	106
		%	38,4%	12,3%	21,9%	72,6%
	Vehículo particular	Nº	8	5	4	17
		%	5,5%	3,4%	2,7%	11,6%
	Caminado	Nº	3	0	4	7
		%	2,1%	0,0%	2,7%	4,8%
	Taxi	Nº	10	3	3	16
		%	6,8%	2,1%	2,1%	11,0%
Total		Nº	69	29	48	146
		%	52,7%	17,8%	29,5%	100,0
						%

Chi-cuadrado de Pearson Valor = 5,770 p = 0.449 > 0.05

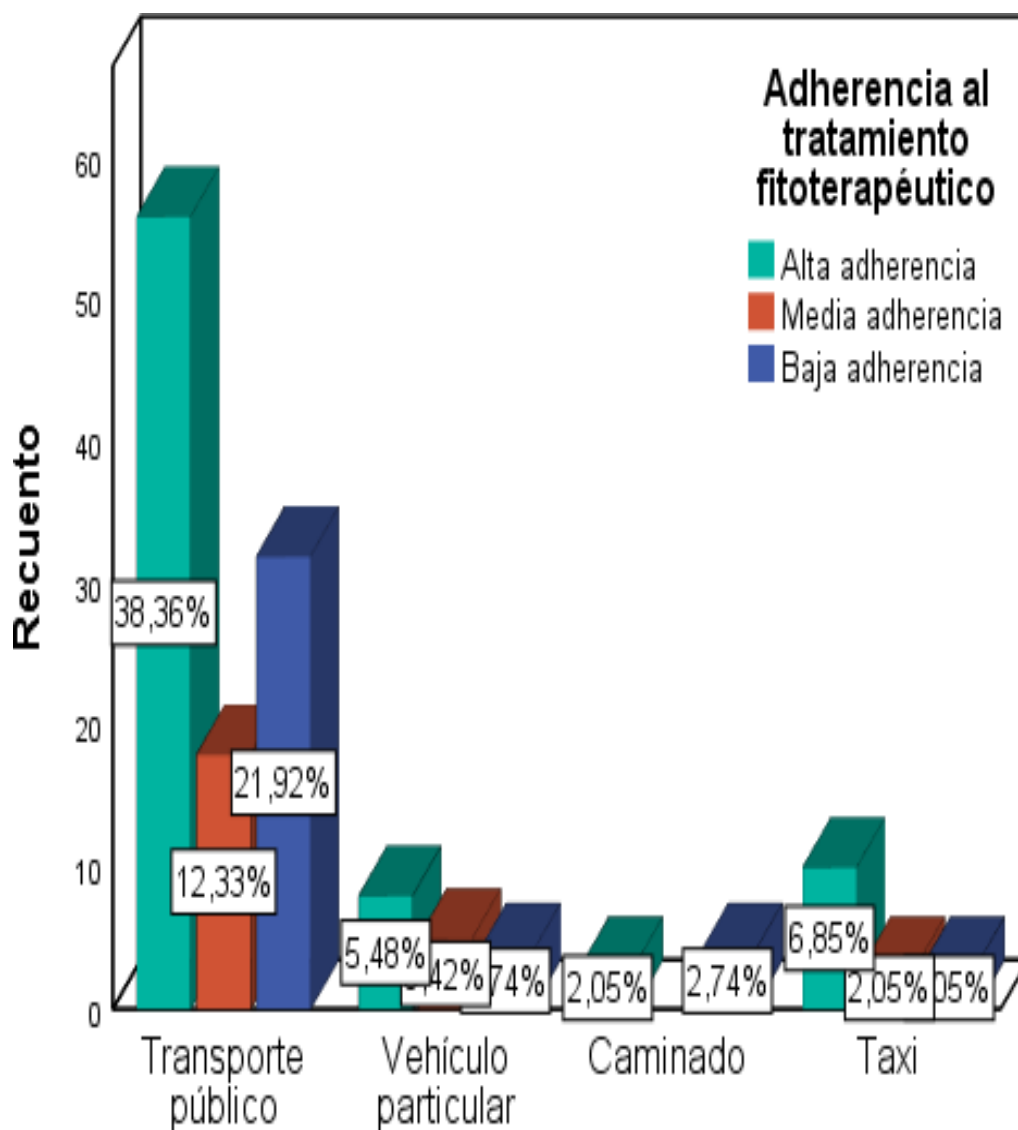
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 8, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 72,6% se trasladan haciendo uso del transporte público, un 11,6% hacen uso de vehículo particular, un 4,8% van caminando y un 11,0% se trasladan en taxi.

Se observa, que el 38,4% de los pacientes con poliartrrosis que se transportan por transporte público presentan alta adherencia, un 12,3% moderada adherencia y 21,9% baja adherencia. Los pacientes que se trasladan en vehículo particular presentan un 5,5% alta adherencia, 3,4% moderada adherencia y un 2,7% baja adherencia. Los que se trasladan caminando hacia el CAMEC representan un 2,1% alta adherencia, un 0,0% moderada adherencia y 2,7% baja adherencia. Finalmente, los pacientes que hacen uso de taxi para movilizarse representan un 6,8% de alta adherencia, un 2,1% de moderada adherencia y baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 5,770 y un p-value de 0,449 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador movilidad para el traslado de la variable factores socioeconómicos.



¿Cómo se traslada hacia el CAMEC?

Figura 16. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y movilidad para traslado de los pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 8

Interpretación

En la presente tabla 9, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 39,7% han sido diagnosticados hace menos de 5 años, un 30.8% tiene un tiempo de enfermedad de 5 - 10 años y un 29.5% tienen un tiempo de enfermedad mayor a 10 años.

Se observa, que los pacientes que tienen la enfermedad menor a 5 años presentan un 20,5% de alta adherencia, 7,5% moderada adherencia y 11,6% de baja adherencia. Los pacientes que tienen entre 5 – 10 años de enfermedad representan el 17,1% de alta adherencia, 4,1% moderada adherencia y 9,6% de baja adherencia. Finalmente, los que tienen la enfermedad por más de 10 años presentan un 15,1% de alta adherencia, 6,2% moderada adherencia y un 8,2% de baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,962 y un p-value de 0,916 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador tiempo de enfermedad de la variable factores relacionados con la patología.

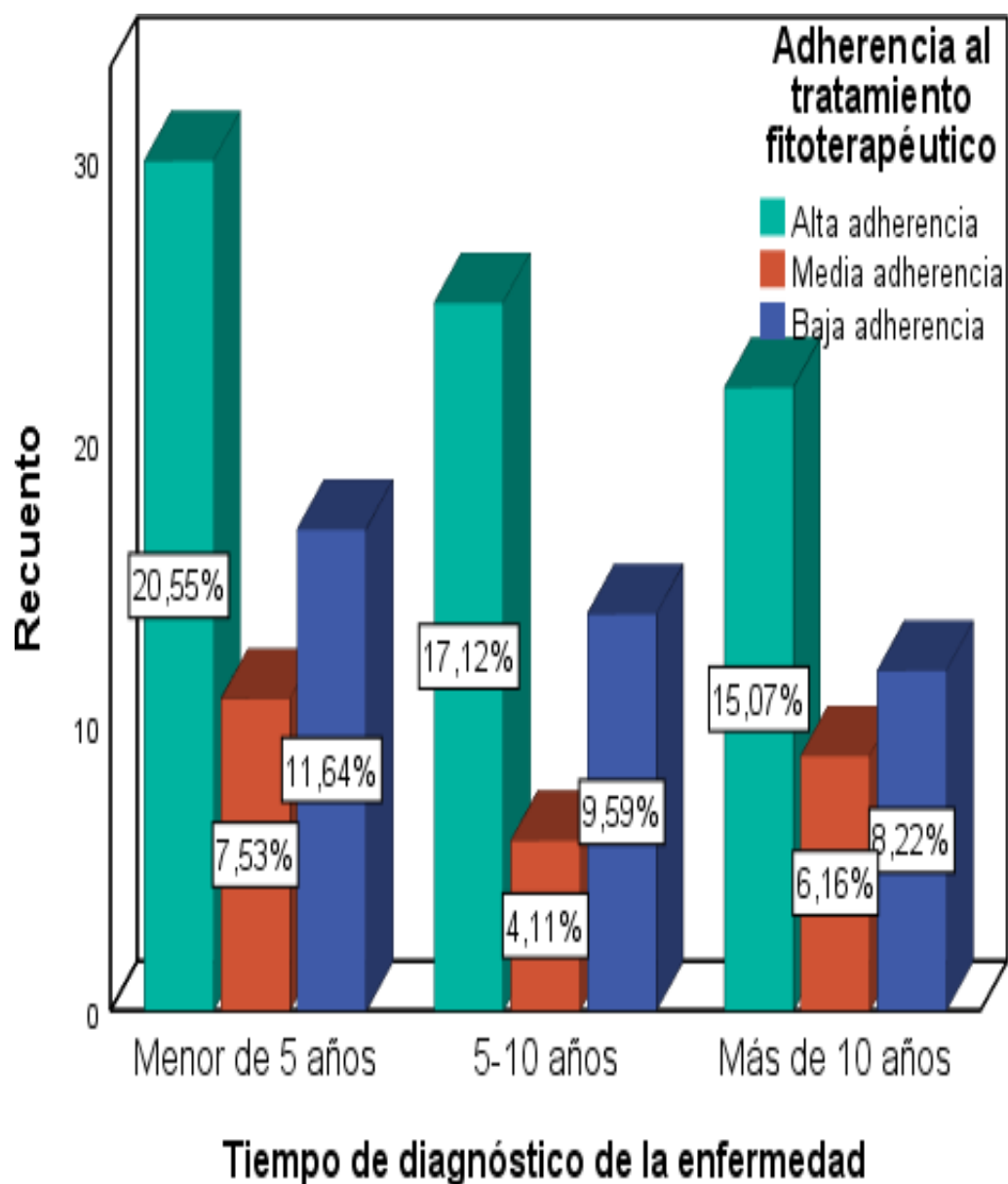


Figura 17. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de diagnóstico de la poliartritis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de medicamentos que toman los pacientes con poliartrosis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Cantidad de medicamentos	Ninguno	Nº	17	10	7	34
		%	11,6%	6,8%	4,8%	23,3%
	Polimedica ción menor	Nº	33	9	25	67
		%	22,6%	6,2%	17,1%	45,9%
	Polimedica ción moderada	Nº	19	6	7	32
		%	13,0%	4,1%	4,8%	21,9%
	Polimedica ción mayor	Nº	8	1	4	13
		%	5,5%	0,7%	2,7%	8,9%
	Total	Nº	69	29	48	146
%		52,7%	17,8%	29,5%	100,0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 7,659		p = 0,264 > 0.05		

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 10, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 23,3% no toman ningún medicamento para el tratamiento de la poliartritis, un 45,9% toman 2 o 3 medicamentos (polimedicación menor), un 21,9% toman 4 a 5 medicamentos (polimedicación moderada) y un 8,9% toman más de 5 medicamentos (polimedicación mayor).

Se observa, que dentro de los pacientes que no consumen medicamentos un 11,6% presentan alta adherencia, un 6,8% moderada adherencia y un 4,8% baja adherencia. Y en el grupo de pacientes que tienen polimedicación menor, un 22,6% tiene alta adherencia, un 6,2% moderada adherencia y un 17,1% baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 7,659 y un p-value de 0,264 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador cantidad de medicamentos de la variable factores relacionados con la patología.

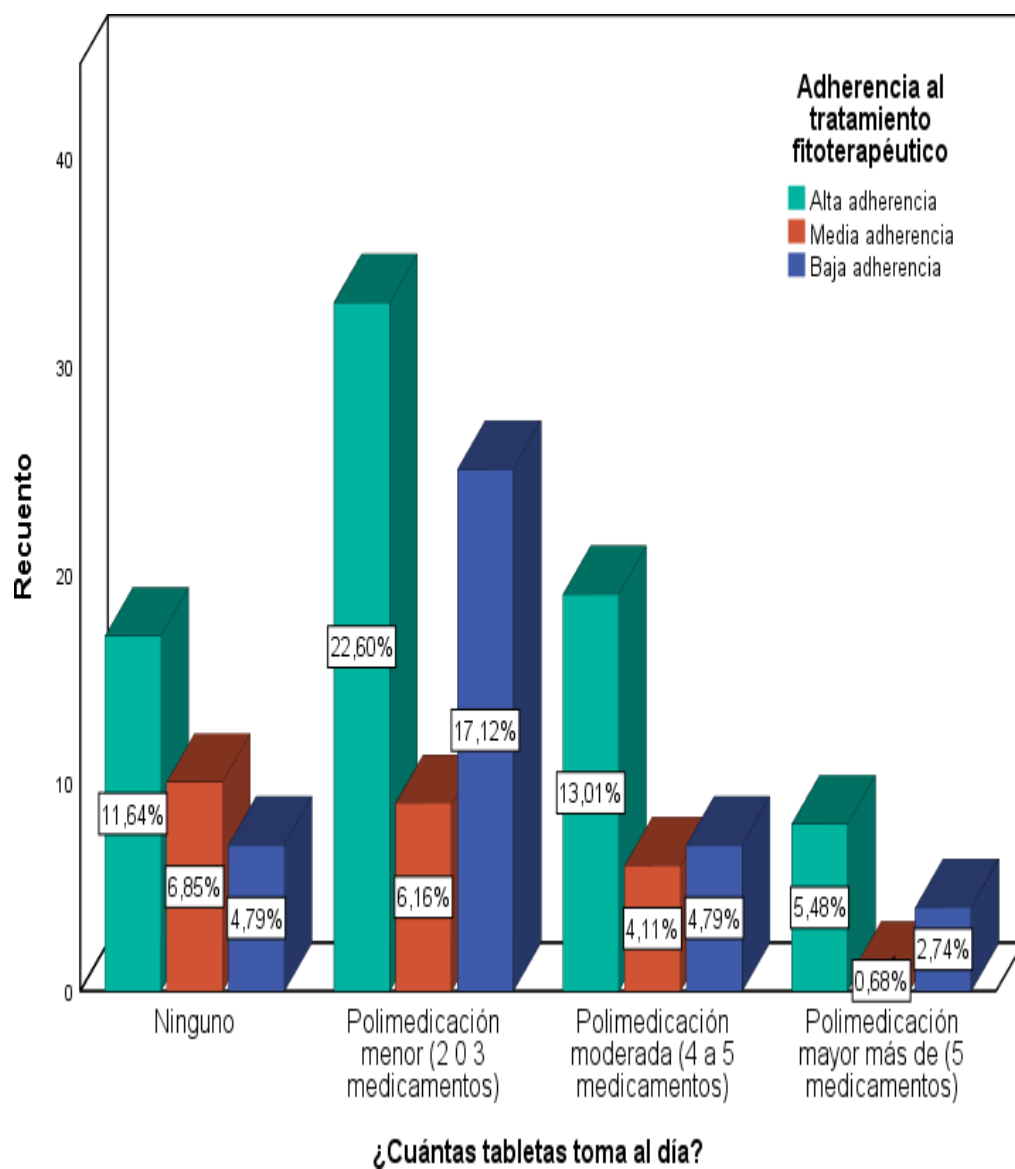


Figura 18. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de medicamentos que toman los pacientes con poliartrosis en pacientes atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y molestias con respecto a la enfermedad en pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
¿Presenta dolores o limitaciones con respecto a su enfermedad?	Si	Nº	65	18	26	109
		%	44,5%	12,3%	17,8%	74,7%
	No	Nº	12	8	17	37
		%	8,2%	5,5%	11,6%	25,3%
Total		Nº	77	26	43	146
		%	52,7%	17,8%	29,5%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 8,858		p = 0.012 > 0.05		

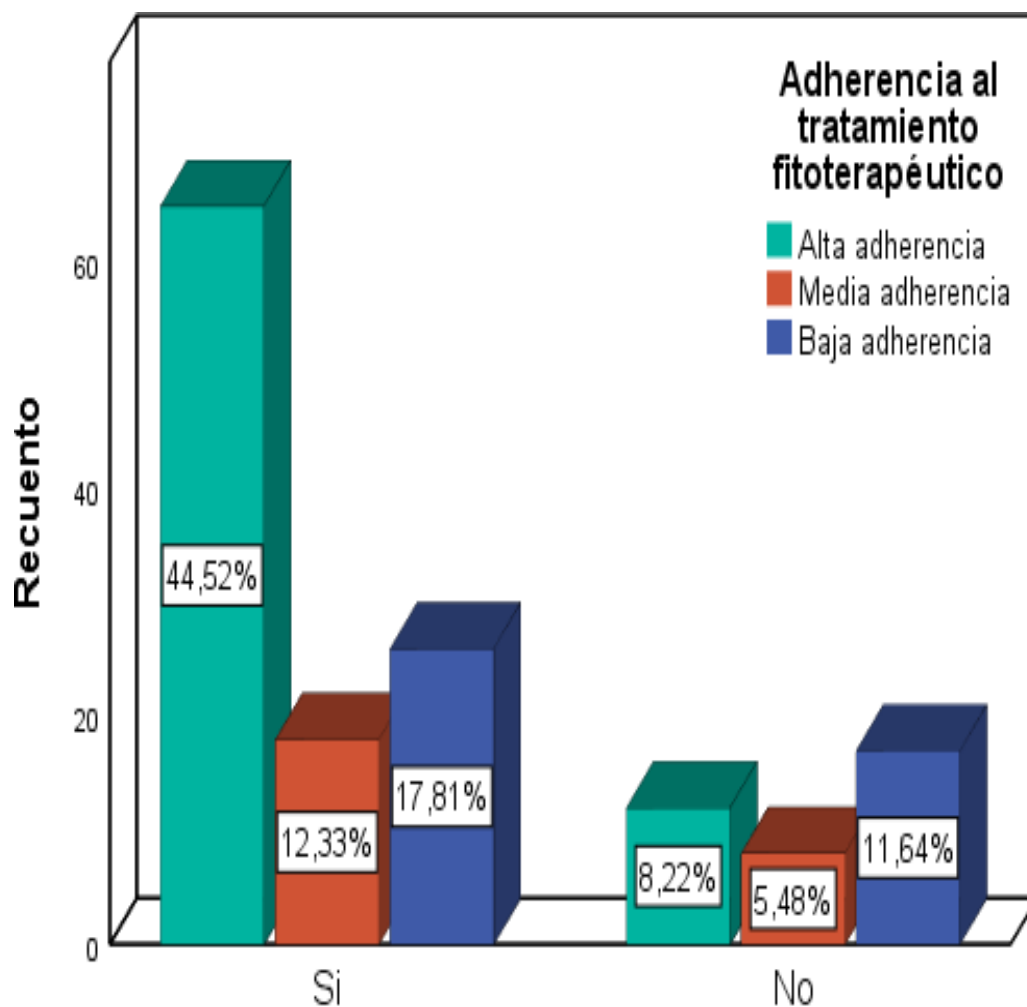
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 11, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 74.7% presentan dolores o limitaciones con respecto a su enfermedad y un 25,3% no presentan alguna molestia.

Así mismo, dentro del grupo que presentan dolores o limitaciones, un 44,5% presentan alta adherencia, un 12,3% moderada adherencia y un 17,8% baja adherencia. Cabe mencionar que en el grupo que no presentan molestias, un 8,2% presenta alta adherencia, un 5,5% moderada adherencia y un 11,6% baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 8,858 y un p-value de 0,012 que es menor a 0,05; por lo tanto, se concluye que existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador molestias con respecto a la enfermedad de la variable factores relacionados con la patología.



¿Presenta dolores o limitaciones con respecto a su enfermedad?

Figura 19. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y molestias con respecto a la enfermedad en pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 11

Objetivo específico 4:

Asociación de Variables: Adherencia al tratamiento farmacológico y Factores relacionados al tratamiento fitoterapéutico

Tabla 12. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia	
Tiempo de tratamiento fitoterapéutico	Menor de 2 meses	Nº 11 % 7,5%	5 3,4%	2 1,4%	18 12,3%
	De 3 a 5 meses	Nº 21 % 14,4%	10 6,8%	11 7,5%	42 28,8%
	De 6 a 8 meses	Nº 8 % 5,5%	1 0,7%	6 4,1%	15 10,3%
	De 9 a 11 meses	Nº 8 % 5,5%	3 2,1%	3 2,1%	14 9,6%
	Mayor de 12 meses	Nº 29 % 19,9%	7 4,8%	21 14,4%	57 39,0%
	Total	Nº 77 % 52,7%	26 17,8%	43 29,5%	146 100,0%
	Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 8,507		p = 0.386 > 0.05

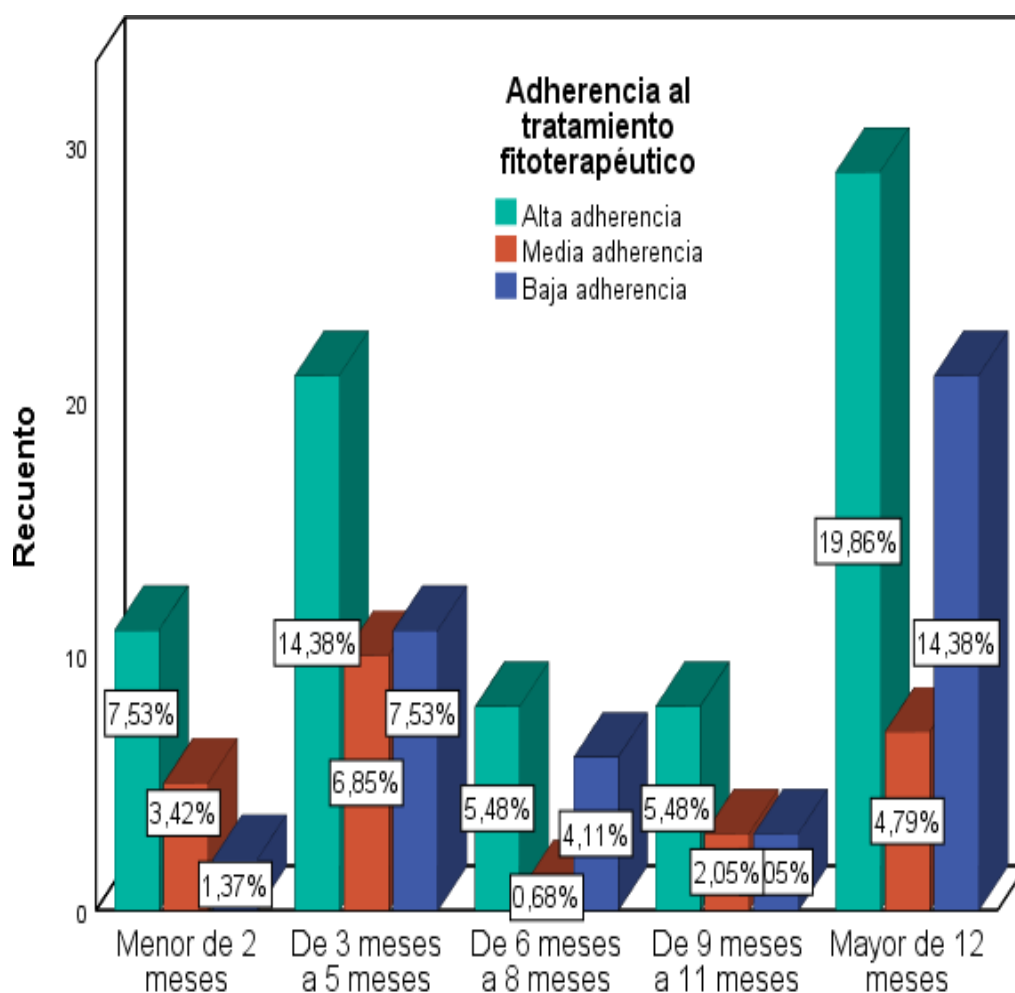
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 12, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 12,3% tienen un tiempo de tratamiento fitoterapéutico menor a 2 meses, un 28,8% de 3 a 5 meses, un 10,3% de 6 a 8 meses, 9,6% de 9 a 11 meses y un 39,0% mayor a 12 meses.

Se observa, que los pacientes que tienen menor de 2 meses de tratamiento fitoterapéutico presenta un 7,5% de alta adherencia, un 3,4% moderada adherencia y un 1,4% baja adherencia. Los pacientes con 3 a 5 meses de tratamiento presenta un 14,4% de alta adherencia, un 6,8% moderada adherencia y un 7,5% de baja adherencia. Dentro del grupo de pacientes que recibieron tratamiento de 6 a 8 meses un 5,5% presenta alta adherencia, 0,7% moderada adherencia y 4,1% de baja adherencia. El grupo de 9 a 11 meses presenta un 5,5% de alta adherencia y un 2,1% de moderada y baja adherencia. Finalmente, el grupo con más de 12 meses de tratamiento presenta un 19,9% de alta adherencia, un 4,8% de moderada adherencia y un 14,4% de baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 8,507 y un p-value de 0,386 que es mayor a 0,05; por lo tanto, por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de tratamiento fitoterapéutico de la variable factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico.



¿Hace cuánto tiempo está recibiendo tratamiento fitoterapéutico (plantas, pomadas o aceites)?

Figura 20. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y tiempo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 12

Tabla 13. Tipo de tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Tipo de tratamiento fitoterapéutico	Pacientes	
	N	%
Solo plantas	29	19.9
Solo pomada fitoterápica	8	5.5
Plantas y pomada fitoterápica	74	50.7
Plantas y mezcla de aceites esenciales	33	22.6
Pomada y mezcla de aceites esenciales	2	1.4
Total	146	100.0

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 13, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, el 19,9% reciben tratamiento exclusivo con plantas, 5,5% solo pomada fitoterápica, 50,7% combinación entre plantas medicinales y pomada fitoterápica, 22,6% combinación de plantas medicinales y mezcla de aceites esenciales y 1,4% pacientes reciben pomada y mezcla de aceites esenciales.

Tabla 14. Plantas medicinales que reciben los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Plantas medicinales	Nº	%
Cola de caballo, chancapiedra	56	40,6
Cola de caballo, agracejo	19	13,8
Cola de caballo, chuchuhuasi	3	2,2
Cola de caballo, achiote	8	5,8
Cola de caballo, uña de gato	4	2,9
Achiote	1	0,8
Agracejo, boldo	8	5,8
Uña de gato	4	2,9
Chancapiedra, boldo	6	4,3
Chancapiedra, achiote	7	5,1
Chuchuhuasi, achiote	3	2,2
Chuchuhuasi, borraja	1	0,8
Chancapiedra	6	4,3
Cola de caballo	3	2,2
Agracejo	8	5,8
Cola de caballo, borraja	1	0,8
Total	138	100,0

Interpretación

En la presente tabla 14, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 40,6% reciben cola de caballo + chancapiedra, 13,8% reciben cola de caballo + agracejo; un 5,8% reciben cola de caballo + achiote, agracejo + boldo y agracejo; un 5,1% consume chancapiedra + achiote; 4,3% reciben chancapiedra + boldo y chancapiedra; un 2,9% reciben cola de caballo + uña de gato y uña de gato; un 2,2% se les administra cola de caballo + chuchuhuasi, chuchuhuasi + achiote y cola de caballo. Finalmente, un 0,8% consume chuchuhuasi + borraja, cola de caballo + borraja y achiote.

Tabla 15. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y efectos adversos de los pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Efectos adversos	Si	Nº	5	7	9	21
		%	3,4%	4,8%	6,2%	14,4%
	No	Nº	72	19	34	125
		%	49,3%	13,0%	23,3%	85,6%
Total	Nº	77	26	43	146	
	%	52,7%	17,8%	29,5%	100.0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 8,709		p = 0.013 > 0.05		

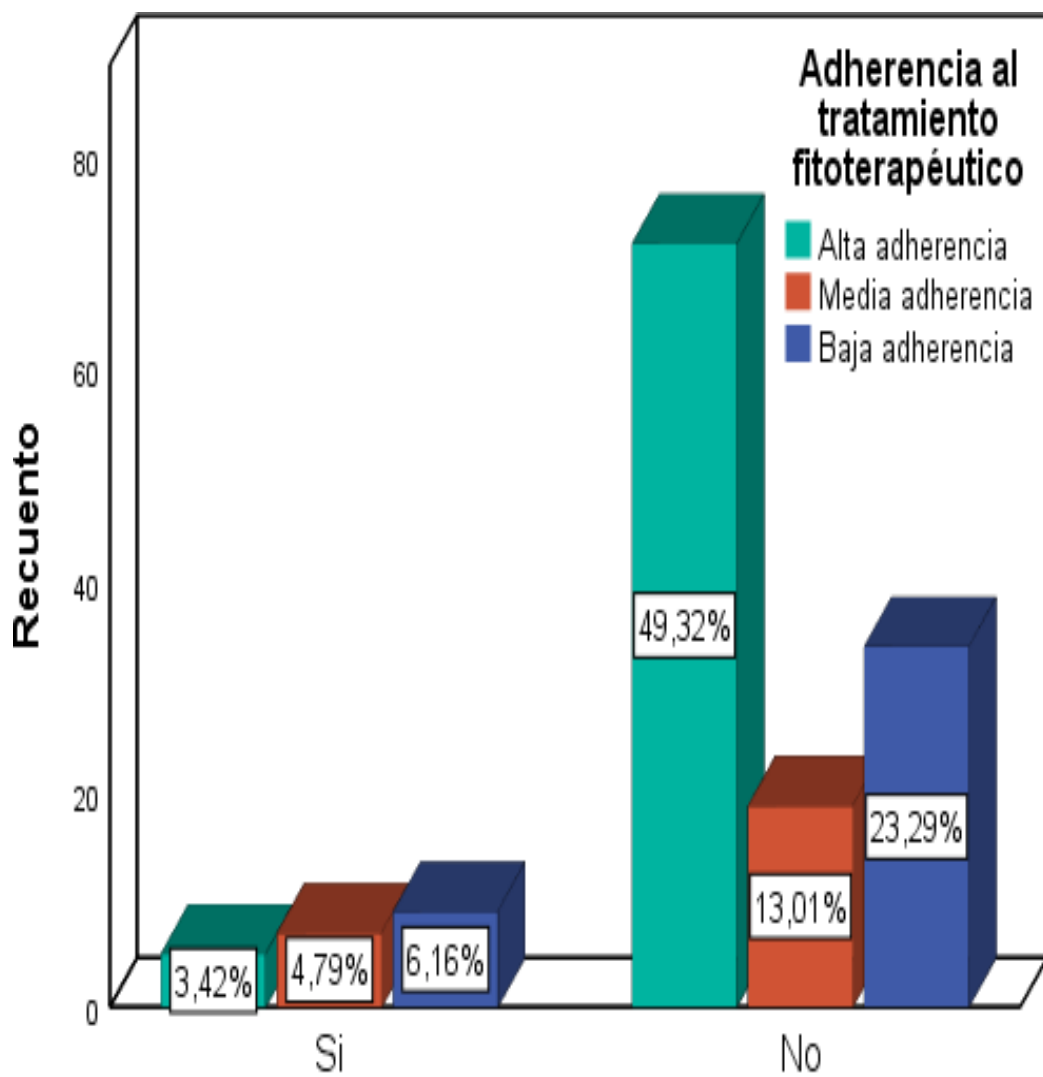
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 15, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrosis un 14,4% presentaron efectos adversos durante su tratamiento en el CAMEC-Tacna y el 85,6% no presentaron ningún efecto adverso.

Se observa, que el 49,3% de los que no presentaron algún efecto adverso presentan alta adherencia, un 13,0% moderada adherencia y un 23,3% baja adherencia. Por otro lado, los pacientes que presentaron efectos adversos durante su tratamiento un 3,4% presentan alta adherencia, un 4,8% moderada adherencia y un 6,2% baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 8,709 y un p-value de 0,013 que es menor a 0,05; por lo tanto, se concluye que existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador presencia de efectos adversos de la variable factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico.



¿Presentó alguna molestia (efecto adverso)?

Figura 21. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y efectos adversos de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 15

Tabla 16. Efectos adversos que presentaron los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Efecto adverso	Pacientes	
	N	%
Ninguno	127	87,0
Náuseas	1	0,7
Somnolencia	7	4,8
Estreñimiento	2	1,4
Diarrea	3	2,1
Prurito	1	0,7
Ardor	3	2,1
Poliuria	2	1,4
Total	146	100.0

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 16, se puede observar que un 87,0% de los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna no presentaron ningún efecto adverso durante su tratamiento fitoterapéutico, un 4,8% presentaron somnolencia; un 2,1% presentaron diarrea y ardor; un 1,4% presentaron estreñimiento y poliuria; un 0,7% mencionan que sufrieron de náuseas y prurito.

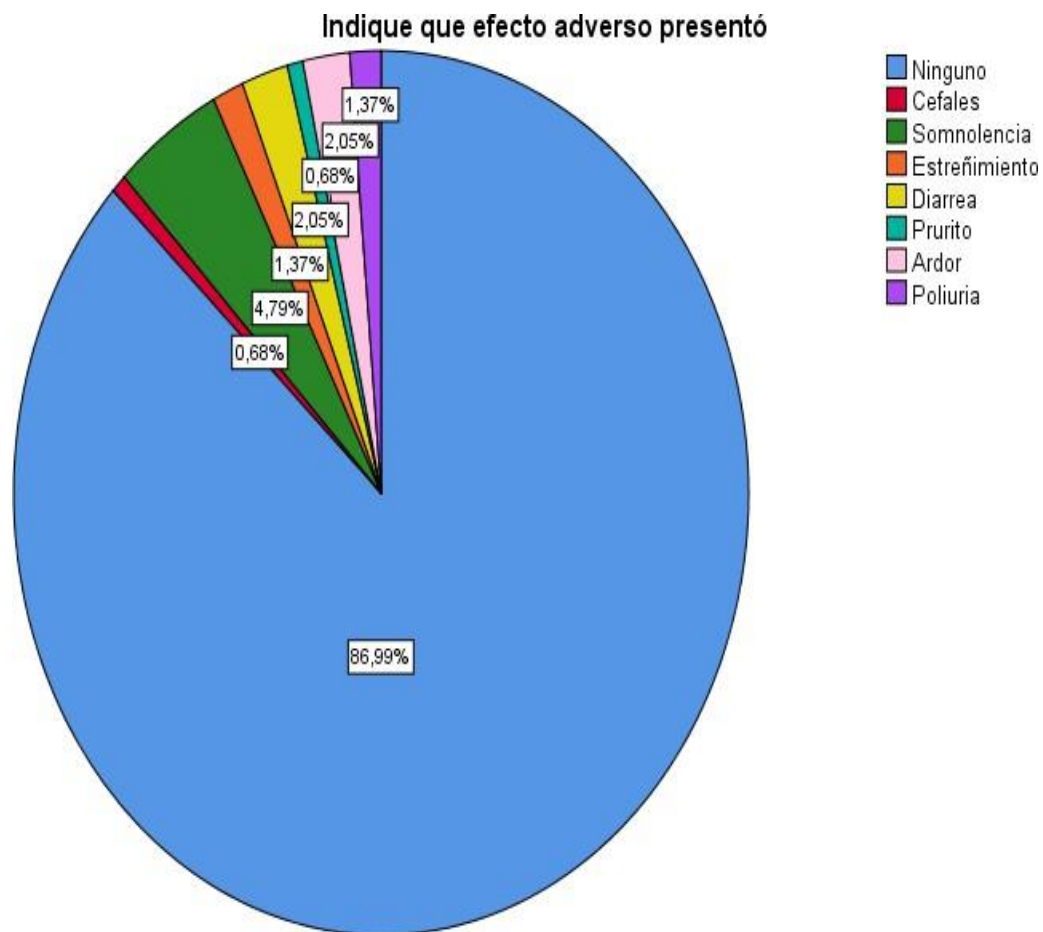


Figura 22. Efectos adversos que presentaron los pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 16

Objetivo específico 5:

Asociación de variables: Adherencia al tratamiento fitoterapéutico y factores relacionados con el sistema sanitario

Tabla 17. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y confianza en el personal de salud de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
Confianza en los profesionales de salud	Si	Nº	72	24	39	135
		%	49,3%	16,4%	26,7%	92,5%
	No	Nº	5	2	4	11
		%	3,4%	1,4%	2,7%	7,5%
Total		Nº	77	26	43	146
		%	52,7%	17,8%	29,5%	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 0,314		p = 0,855 > 0.05		

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 17, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartritis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 92,5% tienen confianza en los profesionales de salud del establecimiento y un 7,5% de pacientes no tienen confianza.

Se observa, que de los pacientes que confían en el personal de salud, un 49,3% presentan alta adherencia, un 16,4% moderada adherencia y un 26,7% baja adherencia. Por otro lado, los pacientes que no confían presentan un 3,4% presentan alta adherencia, un 1,4% moderada adherencia y un 2,7% baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 0,314 y un p-value de 0,855 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador confianza en los profesionales de la salud de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

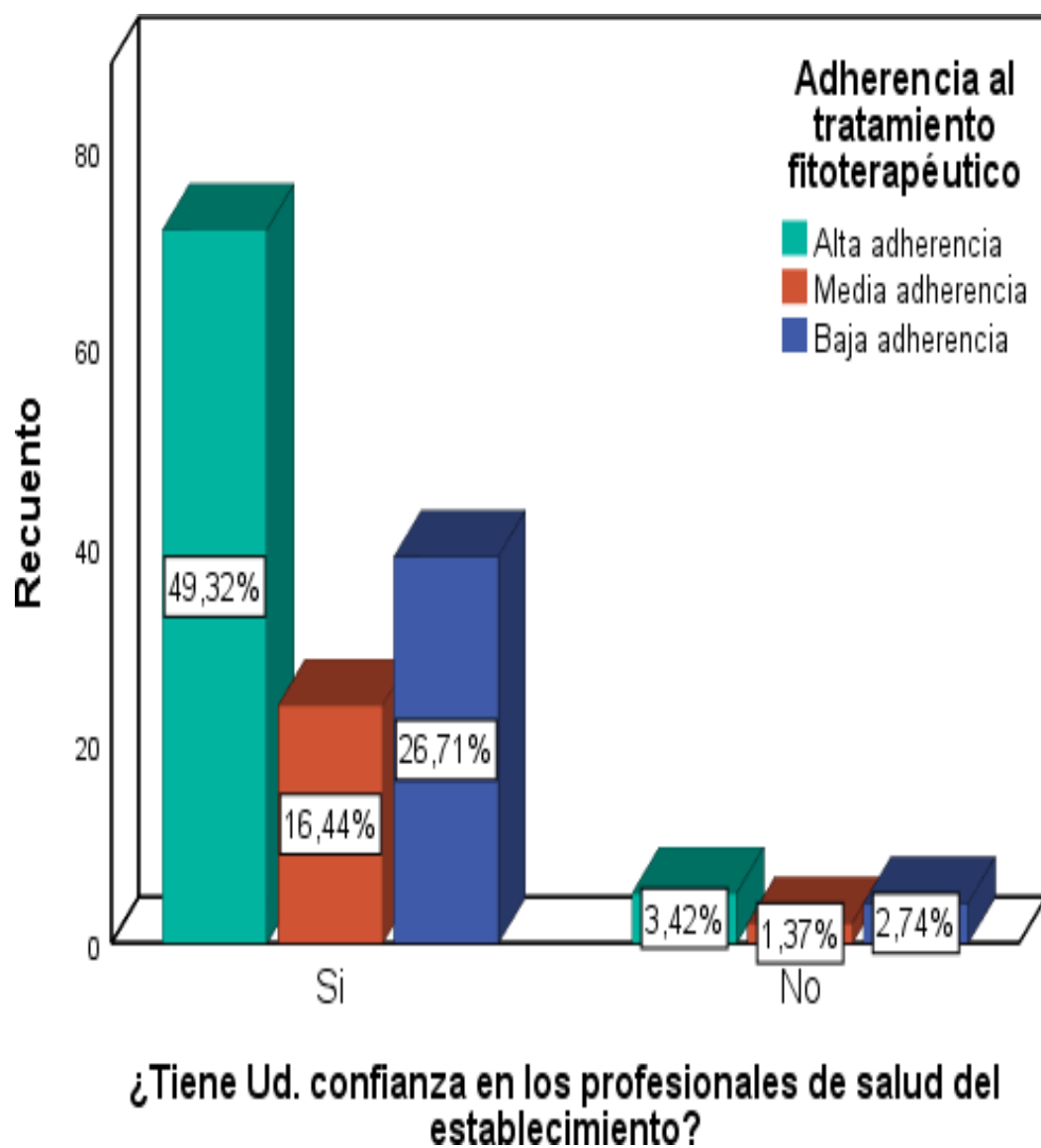


Figura 23. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y confianza en el personal de salud de los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 17

Tabla 18. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de atención durante el tratamiento a los pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
¿Cómo es la calidad de atención durante el tratamiento?	Buena	Nº	61	19	31	111
		%	41.8%	13.0%	21.2%	76.0%
	Regular	Nº	15	6	12	33
		%	10.3%	4.1%	8.2%	22.6%
	Mala	Nº	1	1	0	2
		%	0.7%	0.7%	0.0%	1.4%
Total	Nº	77	26	43	146	
	%	52.7%	17.8%	29.5%	100.0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 2,846		p = 0.584 > 0.05		

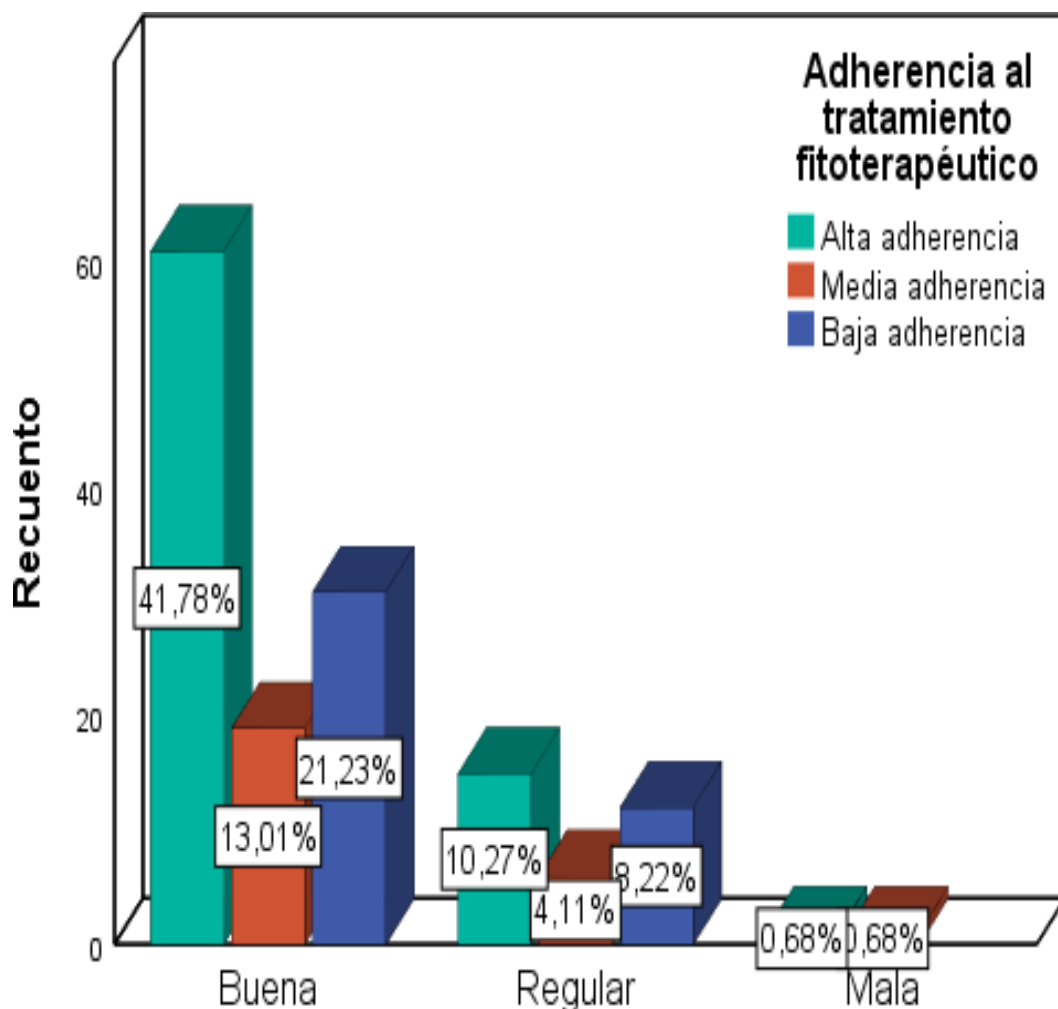
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 18, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 76,0% consideran que la calidad de atención es buena, un 22,6% que es regular y un 1,4% que es mala.

Se observa, que de los pacientes que consideran una buena calidad de atención en el establecimiento, un 41,8% presentan alta adherencia, un 13,0% moderada adherencia y un 21,2% baja adherencia. Por otro lado, los pacientes que consideran una regular calidad de atención presentan un 10,3% presentan alta adherencia, un 4,1% moderada adherencia y un 8,2% baja adherencia. Finalmente, los que consideran una mala calidad de atención presenta un 0,7% de alta adherencia y moderada adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 2,846 y un p-value de 0,584 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador calidad de atención durante el tratamiento fitoterapéutico de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.



¿Cómo es la calidad de atención durante el tratamiento?

Figura 24. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de atención durante el tratamiento a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 18

Tabla 19. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
¿Cómo es la calidad de la información proporcionada?	Clara	Nº	68	21	38	127
		%	46.6%	14.4%	26.0%	87.0%
	Confusa	Nº	9	5	5	19
		%	6.2%	3.4%	3.4%	13.0%
Total		Nº	77	26	43	146
		%	52.7%	17.8%	29.5%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson

Valor = 1,080

p = 0.583 > 0.05

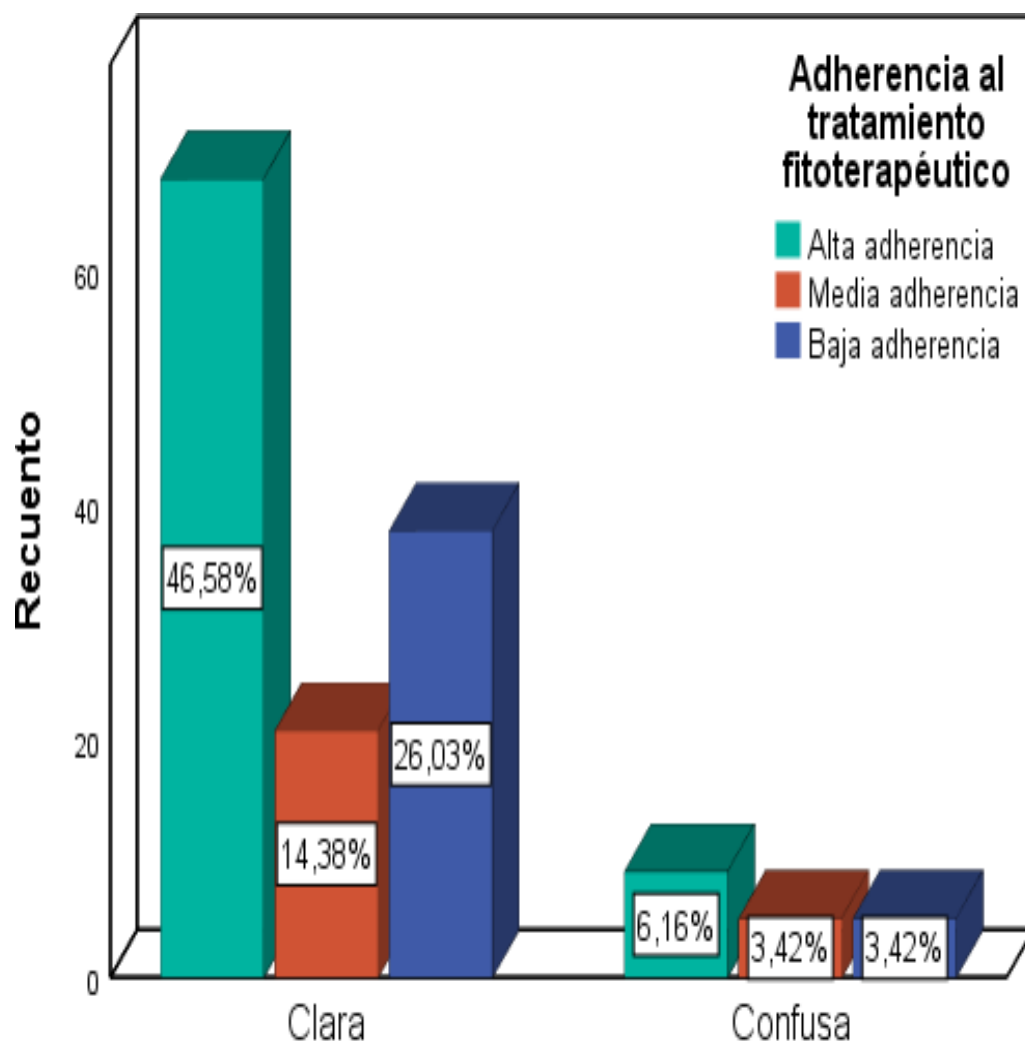
Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 19, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 87,0% consideran que la calidad de información proporcionado por el profesional de salud es clara y un 13,0% que es confusa.

Se observa, que de los pacientes que consideran clara la calidad de información por parte del personal de salud, un 46,6% presentan alta adherencia, un 14,4% moderada adherencia y un 26,0% baja adherencia. Por otro lado, los pacientes que consideran confusa la información dada, presentan un 6,2% presentan alta adherencia, un 3,4% moderada y baja adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 1,080 y un p-value de 0,583 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador calidad de información por parte del profesional de la salud de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.



¿Cómo es la calidad de la información proporcionada?

Figura 25. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 19

Tabla 20. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y cantidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

		Adherencia al tratamiento fitoterapéutico			Total	
		Alta adherencia	Media adherencia	Baja adherencia		
¿Cómo es la cantidad de información proporcionada?	Mucha	Nº	57	20	30	107
		%	39.0%	13.7%	20.5%	73.3%
	Regular	Nº	20	5	13	38
		%	13.7%	3.4%	8.9%	26.0%
	Escasa	Nº	0	1	0	1
		%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
Total	Nº	77	26	43	146	
	%	52.7%	17.8%	29.5%	100.0%	
Chi-cuadrado de Pearson		Valor = 5,494		p = 0,240 > 0.05		

Nota: La tabla representa los datos obtenidos por el instrumento de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación

En la presente tabla 20, se puede observar que los pacientes con diagnóstico de poliartrrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, un 73,3% consideran que la cantidad de información proporcionado por el profesional de salud es mucha, un 26,0% que es regular y un 0,7 que es escasa.

Se observa, que de los pacientes que consideran la cantidad de información por parte del personal de salud es mucha, un 39,0% presentan alta adherencia, un 13,7% moderada adherencia y un 20,5% baja adherencia. Por otro lado, los pacientes que consideran regular la información presentan un 13,7% presentan alta adherencia, un 3,4% moderada adherencia y 8,9% baja adherencia. Finalmente, solo el 0,7% consideran que la cantidad de información es escasa y presenta moderada adherencia.

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de 5,494 y un p-value de 0,240 que es mayor a 0,05; por lo tanto, se concluye que no existe asociación entre la variable adherencia al tratamiento fitoterapéutico y el indicador cantidad de información proporcionada por el personal de salud de la variable factores relacionados con el sistema sanitario.

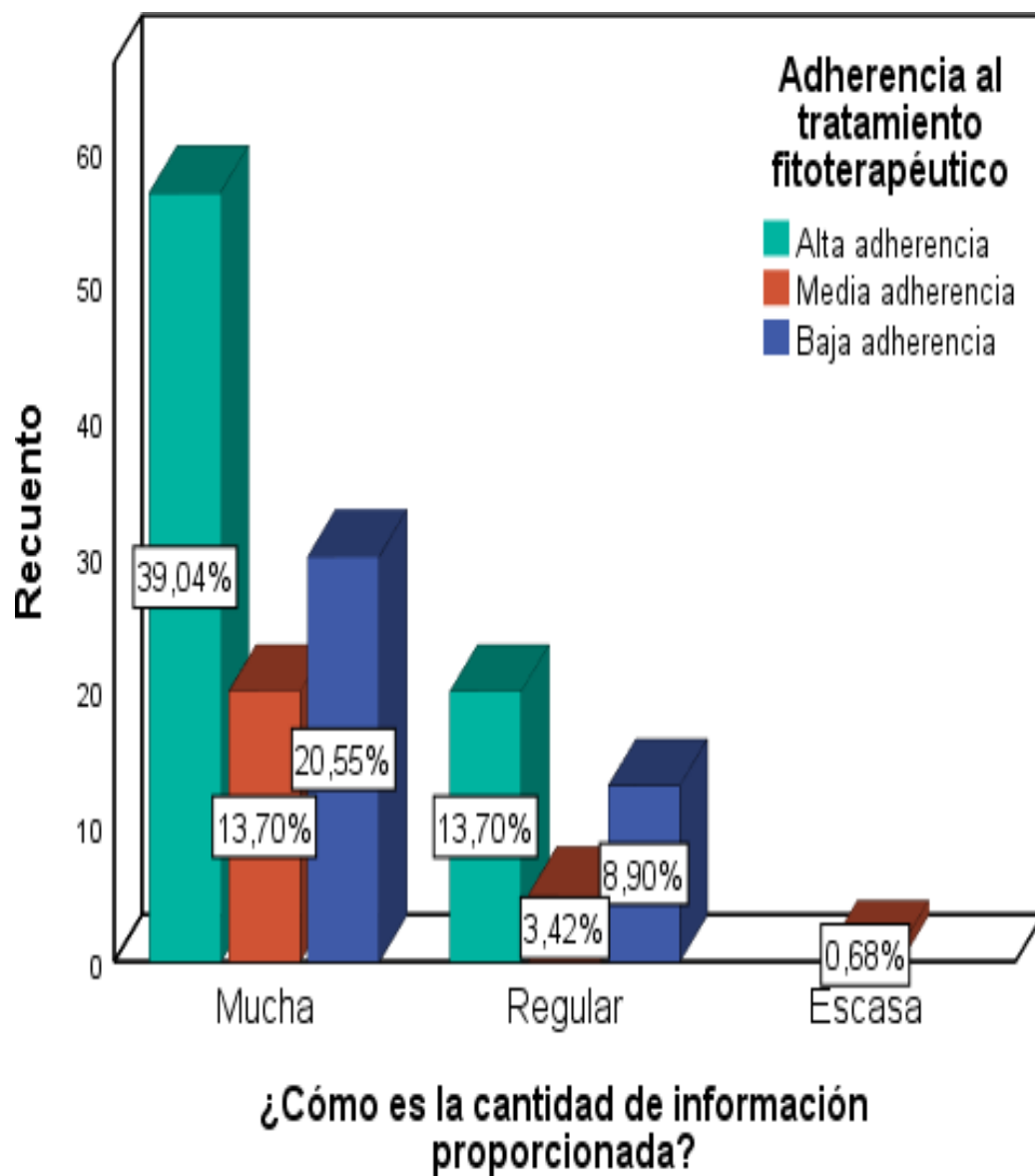


Figura 26. Asociación entre adherencia al tratamiento fitoterapéutico y calidad de información proporcionada de parte del profesional de la salud a los pacientes con poliartrosis atendidos en la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Fuente: Tabla 20

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La poliartrosis es una enfermedad crónica y degenerativa que afecta la calidad de vida de las personas en general. En la Red Asistencial Tacna existe un alto porcentaje de pacientes con dicha enfermedad y al no haber mejoría por parte del paciente, se los deriva al CAMEC-TACNA. Allí principalmente se les indica tratamiento fitoterapéutico, vía oral y tópica, para el alivio de los síntomas, sin descuidar el tratamiento farmacológico.

Uno de los papeles importantes que cumple el Químico Farmacéutico es velar por el cumplimiento del tratamiento, interviniendo a través de la consejería farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como fitoterapéutico. Es por ello, que al no contar con estudios internacionales o nacionales relacionados con la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis se realizó este estudio con 146 pacientes. Obteniendo que, un 52,74% presentan alta adherencia, el 17,81% presentan moderada adherencia y el 29,45% baja adherencia al tratamiento fitoterapéutico. Esto concuerda con el trabajo de

Torres de Castro et al.(12), quienes recurrieron al uso del test de Morisky-Green y Test de Hynes Sackett para determinar la adherencia al tratamiento donde el 72% presentaba mayor adherencia al tratamiento farmacológico con plantas medicinales. Otro estudio de revisión relevante como el de Bertazolli F.⁽¹⁶⁾ menciona que no existe influencia del uso de plantas medicinales en la adherencia al tratamiento farmacológico. Sin embargo, esto se contrarresta con el trabajo de Islamoglu et al.(13) quienes concluyen que la adherencia se ve afectada por la automedicación con hierbas medicinales.

Por otra parte, si bien estos trabajos no han sido realizados específicamente con adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliatrosia, se muestra una influencia en el uso complementario, como lo menciona López L.(63) en que el 82% de su población de estudio tiene aceptación favorable al uso de la medicina complementaria, al igual que el estudio de Tullmo N.(64) quien concluye que el 74,9% de su población prefieren hacer uso de las plantas medicinales debido a que consideran que no tienen efectos secundarios en el organismo.

En la dimensión de factores relacionados con el paciente, los resultados en el indicador edad muestran que el 52,7% tienen entre 65 a

74 años, donde un 32,9% presentan alta adherencia al tratamiento; y en el indicador sexo, el 74.7% son pacientes femeninas, de las cuales el 38,4% presentan alta adherencia. Esto no puede ser comparados en su totalidad, dado que no existen precedentes.

En el indicador grado de instrucción, se observa un predominio de alta adherencia en pacientes con estudios superiores, siendo el 28,1%. Es interesante mencionar que Islamoglu et al.(13) obtuvo un p-value de 0,005 con respecto al nivel educativo. Al igual que Torres de Castro et al.(12). Estos resultados contradicen a lo que se obtuvo, ya que realizando la prueba estadística nos dio un p-value de 0,152; además de considerar que fue realizado en una población distinta.

En el indicador de factores socioeconómicos, se observa un 24.7% se encuentran laborando y un 75.3% se encuentran en estado de pensionista. Además, los que están en condición de pensionista tienen alta adherencia a comparación con los activos. Torres de Castro et al.(12) en su estudio proporcionan evidencias en la cual un nivel socioeconómico bajo supone un factor de riesgo, en la cual el individuo enfrente con mayores desafíos la enfermedad. Al igual que Islamoglu et al.(13), en su trabajo

detalla que los ingresos familiares y personales fueron significativamente menor en los que presentaban baja adherencia.

Con respecto al conocimiento de la enfermedad se obtuvo que el 57,5% si tenía conocimientos, sin embargo, no influye en la adherencia al tratamiento. Por otra parte, Fernández y Jacinto(17) concluyen que mientras mayor sea el conocimiento de la enfermedad mayor es el uso de plantas nativas, influyendo en el uso del tratamiento fitoterapéutico.

Las enfermedades reumáticas son un gasto importante para las entidades prestadores de salud, sin embargo, en el presente estudio, la dispensación de productos y plantas medicinales son entregados sin costo alguno por parte de EsSalud. El único gasto para el paciente es el acceso a los servicios de salud, se observa que un 72,6% se trasladan haciendo uso del transporte público, ésto debido a la lejanía del establecimiento y a la limitación de los transportes públicos, se destaca que el ingreso económico o apoyo familiar es importante dado que hay pacientes con limitaciones en la movilidad de sus extremidades que no pueden hacer uso del transporte público, por lo cual deben optar movilizándose en taxis.

En la dimensión de factores relacionados con la patología se observa acerca del tiempo de diagnóstico de la poliartrosis donde un 39,7% han sido diagnosticados hace menos de 5 años, un 30.8% tiene un tiempo de enfermedad de 5 - 10 años y un 29.5% tienen un tiempo de enfermedad mayor a 10 años. Estos datos son similares a los obtenidos por Solis Carta et al. (14) quienes mencionan que el 55,2% de su población tuvieron un tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 a 5 años. También en la Revista Cubana de Osteoartritis(65) señalan que los pacientes con un tiempo de enfermedad menor a 5 años no presentan adherencia al tratamiento debido a que la enfermedad no ha influido de manera significativa en sus actividades.

También se consideró la polimedicación en pacientes con diagnóstico de poliartrosis, señalando que un 23,3% no toman ningún medicamento para el tratamiento de la poliartrosis, un 45,9% toman 2 o 3 medicamentos (polimedicación menor), un 21,9% toman 4 a 5 medicamentos (polimedicación moderada) y un 8,9% toman más de 5 medicamentos (polimedicación mayor). Diversos estudios señalan que la efectividad del tratamiento fitoterapéutico implica una reducción de los medicamentos farmacológicos.(66) Es importante mencionar sobre los pacientes que

tienen polimedicación menor presentan un 22,6% de alta adherencia, superando a los que no reciben ninguna medicación.

Con respecto al indicador molestias con respecto a la enfermedad, se observa que un 74,7% presentan dolores o limitaciones con respecto a su enfermedad y un 25,3% no presentan alguna molestia; notando considerablemente que los pacientes que presentan molestias y/o limitaciones con la movilidad de sus extremidades representan un 44,5% de alta adherencia al tratamiento fitoterapéutico, teniendo significancia estadística. Concordando el estudio de Torres de Castro et al.(12) quien obtuvo un p-value de 0,014.

Es importante mencionar que Lozano Zúñiga et al.(11) en su investigación resalta el uso de terapias complementarias dado que tiene relevancia estadística para mejorar la calidad de vida de los pacientes en todas las etapas de desarrollo, tal como menciona Cruz et al.(15) en su estudio que el 59% de los pacientes con dolores crónicos hacían uso de productos naturales como complemento al tratamiento farmacológico. Así como Salirrosas et al.(67) concluye en que hay una reducción significativa de la frecuencia e intensidad del dolor como del consumo de medicamentos en pacientes con fibromialgia. Se observa que la mayoría de los trabajos de investigación resaltan la aceptación y uso de la fitoterapia en diferentes

patologías, mostrando influencia en la adherencia al tratamiento fitoterapéutico. Es importante mencionar que Barahona Cruz(18) concluyo que el 81% no tenían adecuados conocimientos con respecto al uso de la medicina complementaria, conllevando a reacciones adversa.

En la dimensión de factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico, se observa que los pacientes con un tiempo de tratamiento mayor a 12 meses presentan mayor adherencia. En cuanto al tipo de tratamiento fitoterapéutico utilizado en el CAMEC-Tacna se observa que un 50,7% de pacientes reciben tratamiento con plantas medicinales y pomada fitoterápica (como frotación para las noches) ofreciendo un alivio sistémico y local al paciente; en el segundo lugar está el uso de plantas medicinales con mezcla de aceites esenciales, que representa el 22,6%, ofreciendo alivio al paciente. Es importante mencionar que Vargas L, Vargas R, Naccarato P.(68) en su estudio señalan que el consumo de cola de caballo no debe ser por demasiado tiempo debido a que produce problemas oculares, es por ello que se indica un tratamiento por 15 días y el paciente descansa hasta su próxima cita programada. En la tabla 15, se observan los efectos adversos señalando que un 14,4% presentaron efectos adversos durante su tratamiento en el CAMEC-Tacna y el 85,6% no presentaron ningún efecto adverso. Domínguez G. y Ortega F.(69) señalan

que los pacientes que fallaban con la adherencia al tratamiento eran aquellos que percibían efectos adversos. Tal como se demuestra en la tabla existe significancia estadística. Además, se observa en la tabla 16 que un 87,0% de los pacientes no presentaron ningún efecto adverso durante su tratamiento fitoterapéutico, un 4,8% presentaron somnolencia; un 2,1% presentaron diarrea y ardor; un 1,4% presentaron estreñimiento y poliuria; un 0,7% mencionan que sufrieron de náuseas y prurito. Con respecto a las náuseas y somnolencia, se puede atribuir al uso de la cola de caballo dado que tiene propiedades hipotensoras por lo cual aumentan el efecto de medicamentos con dicha acción farmacológica, tal es el caso de un paciente que recibía losartán 50mg y bisoprolol 5mg al mismo tiempo que ingería la planta cola de caballo, sin embargo, no se observan valores anormales con respecto a la presión arterial. Es el mismo caso de dos pacientes que recibían anteriormente la cola de caballo con enalapril 10mg y amlodipino 5mg, cambiando actualmente dicha planta por chancapiedra.

En la dimensión de factores relacionados con el sistema sanitario, se obtuvo que dentro del grupo que presentaba alta adherencia el 49,3% tienen confianza en los profesionales de salud, el 41,8% consideran que la calidad de atención es buen, el 46,6% consideran que la calidad de información proporcionado por el profesional de salud es clara y el 39,0%

consideran que la cantidad de información proporcionado por el profesional de salud es mucha. Si bien no tuvo relevancia estadística se observa que la atención por los profesionales de la salud representan un pilar importante en la adherencia, tal como señala el Dr Vásquez Román(70) en que la satisfacción del usuario es proporcional a la calidad de servicio en el CAMEC-Tacna.

Entonces, se ha podido identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico, con la cual se puede establecer intervenciones eficaces por parte del químico farmacéutico además de realizar un trabajo multidisciplinario para aumentar la adherencia, como entrevista y asesoría farmacéutica, talleres para los familiares que acompañan a los pacientes dado que un mayor porcentaje de pacientes son adultos mayores.

CONCLUSIONES

Primera: Se estableció que existen factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Segunda: Se identificó que los factores relacionados con el paciente no se asocian a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023, dado que se obtuvo p-value mayores al nivel de significancia (0,05).

Tercera: Se identificó que los factores socioeconómicos no se asocian a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023, dado que se obtuvo p-value mayores al nivel de significancia (0,05).

Cuarta: Se determinó que los factores relacionados con la patología están asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023; en la cual dentro del grupo que presentan dolores o limitaciones, un 44,5% presentan alta adherencia, un 12,3% moderada adherencia y un 17,8% baja adherencia. Por el contrario,

el grupo que no presenta molestias, un 8,2% presenta alta adherencia, un 5,5% moderada adherencia y un 11,6% baja adherencia. Para el cuál se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado dando un p-value de 0,012 que es menor a 0,05.

Quinta: Se concluye que los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico están asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023; se observa que el 49,3% de los que no presentaron algún efecto adverso presentan alta adherencia, un 17,8% moderada y un 29,5% baja adherencia. Por otro lado, los que presentaron efectos adversos durante su tratamiento un 3,4% presentan alta adherencia, un 4,8% moderada y un 6,2% baja adherencia. Para el cuál se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado dando un p-value de 0,013 que es menor a 0,05.

Sexta: Se identificó que los factores relacionados con el sistema sanitario no se asocian a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023, dado que se obtuvo p-value mayores al nivel de significancia (0,05).

RECOMENDACIONES

Primera: Realizar estudios de pregrado o postgrado a nivel nacional que permitan identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico.

Segunda: Reforzar el seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento, además de identificar interacciones en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.

Tercera: Implementar recursos humanos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria, para que los pacientes no abandonen su tratamiento por la larga separación de las citas con los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 15 de mayo de 2013;72.
2. EsSalud. Normas Generales para el Funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria de ESSALUD [Internet]. Lima; 2016 abr [citado 19 de diciembre de 2023] p. 66. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/0457-GG-ESSALUD-2016.pdf>
3. Benet P. TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS [Internet]. [España]: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE; 2015 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/PABLO%20BENET%20VILLANUEVA.pdf>
4. Teagua J., Del Aguila L. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-EsSalud del Hospital III-Iquitos, 2020. 2021 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3119085>
5. Organización Mundial de la Salud. Artrosis [Internet]. 2023 [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>
6. Long H., Liu Q., Yin H., Wang K., Diao N., Zhang Y., et al. Prevalence Trends of Site-Specific Osteoarthritis From 1990 to 2019: Findings From the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis Rheumatol.* julio de 2022;74(7):1172–83.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2021 [Internet]. 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ensap/informes-publicaciones/4509305-analisis-de-situacion-de-salud-asis-2021>

8. Dirección de Salud Región Tacna. Análisis Situacional ASIS TACNA 2023 [Internet]. 2023 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4748172-analisis-situacional-asis-tacna-2023>
9. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Carga de enfermedad asociada a la artrosis en la población atendida en el seguro social De salud del Perú durante el 2016 [Internet]. Perú; [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/1Carga_de_enfermedad_asociada_a_la_artrosis.pdf
10. Luján E., Lizarraga-Castañeda Z., Mayor-Vega A., Medrano-Canchari K., Medina-Salazar H., Goicochea S. El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. *Revista Medica Herediana*. 25 de junio de 2014;25:105.
11. Zúñiga M., Gutiérrez E., Navarro B. Importancia de las terapias tradicionales, complementarias y alternativas en el restablecimiento de la salud. *Janaskakua* [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 13 de febrero de 2024];5(11). Disponible en: <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/116>
12. Torres de Castro M., Ayala L., Valencia D. Uso de plantas medicinales y fármacos. Adherencia y toxicidad en adultos mayores. Vicerrectoría de Investigaciones y Posgrados [Internet]. 25 de agosto de 2021 [citado 6 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17100>
13. Islamoglu M., Borku B., Yavuzer S., Cengiz M. Does the use of herbal medicine affect adherence to medication - a cross sectional study of outpatients with chronic disease? *European Journal of Integrative Medicine*. 1 de junio de 2021;44:101326.
14. Solis U., Ríos P., López G., Yartú R., Nuñez B., Arias F., et al. Uso de la medicina natural

en el tratamiento de la artritis reumatoide. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. diciembre de 2019 [citado 21 de abril de 2024];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962019000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Cruz N., Lopez S., Medina Á., Sánchez K.. Terapias alternativas que se implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico. Jujuy. Crear en Salud [Internet]. 16 de diciembre de 2020 [citado 13 de febrero de 2024];(14). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31484>
16. Melo F. Uso de plantas medicinais e sua relação com a adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes portadores de diabetes no âmbito da atenção primária a saúde. The relationship between the use of medicinal plants and medication adherence among patients with diabetes in primary health care [Internet]. 30 de octubre de 2018 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/riufal/6643>
17. Fernandez A., Jacinto D. Uso de plantas nativas y conocimiento sobre Artritis reumatoide en los pobladores del distrito de Llamellín -Áncash 2021. Use of native plants and knowledge about rheumatoid arthritis in the inhabitants of the district of Llamallín -Áncash 2021 [Internet]. 10 de junio de 2022 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6949>
18. Barahona J. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN LOS ADULTOS MAYORES CON ARTROSIS, USUARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUÁNUCO 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2650>
19. Ruiz P., García F., Molina J., Möller I., Monfort J., Gualda EB. Artrosis: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento [Internet]. Editorial Médica

Panamericana; 2010 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=821240>

20. Roux C. Fisiopatología de la artrosis. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física. 1 de julio de 2021;42(3):1–20.
21. Joern W., Schulter-Brust K. Epidemiología, etiología, diagnóstico y tratamiento de la artrosis de rodilla. Dtsch Arztebl Int. abril de 2010;107(16):294.
22. Oteo A. Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2021;28:11–7.
23. Giménez S., Caballero J., Martín J., Sánchez J., García A. Guía práctica para el Tratamiento en Atención Primaria de la Artrosis en Pacientes con Comorbilidad. octubre de 2016;62.
24. Hernández D., Rodríguez C., Morejón J., Cuellar I., Novo J., Gilberto L., et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. Revista Cubana de Reumatología. 7 de abril de 2013;13(17):47–59.
25. Gutiérrez H. Prevalencia y características clínico- epidemiológicas de la artrosis en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2018 al 2019. 2022 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3124401>
26. Sociedad Española de Reumatología. Artrosis. SER. 18 de diciembre de 2023;5.
27. Peiró M., Casado S. BOLETÍN DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO. 2006 p. 11.
28. Martínez T. Manual del Residente de C.O.T: de la SECOT. 2011;561.

29. Chazerain P., Ziza J.. Enfermedad crónica: otra actitud, otro tratamiento. EMC - Tratado de Medicina. 1 de enero de 2002;6(1):1–5.
30. Organization PAH. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Adherence to the long-term treatments: tests for the action [Internet]. 2004 [citado 21 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
31. Aro D. Factores asociados a la adherencia del tratamiento con suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes del Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2018. [Peru]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
32. Medicinas Complementarias | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicinas-complementarias-313623>
33. Sarzi- Puttini P., Atzeni F., Lubrano E. Complementary medicine in rheumatoid arthritis. Reumatismo. 12 de septiembre de 2011;57(4):226–31.
34. Luján-Carpio E., Lizarraga-Castañeda Z., Mayor-Vega A., Medrano-Canchari K., Medina-Salazar H., Goicochea-Lugo S. El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Revista Medica Herediana. abril de 2014;25(2):105–6.
35. Riat P, Pochettino M. Los remedios del monte: vigencia del conocimiento fitoterapéutico local en Los Jurés (Santiago del Estero, Argentina). Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2015;14(2):67–82.
36. Santivañez R., Condori C., Loayza M., Vásquez P., Valeriano L. Manual de registro y codificación de actividades en la atención de medicina alternativa y complementaria [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2016 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/954>

37. Choueka M., Pilonieta C., Cortés M., Sánchez J., Franco J., Hernández P., et al. Recomendaciones sobre diagnóstico, prevención y tratamiento farmacológico y no farmacológico de la osteoartritis (OA) de rodilla. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2017;27(2):160–84.
38. Villar M., Villavicencio O. USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]*. 1992 [citado 21 de diciembre de 2023];5(4). Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v05n4/trabajos%20originales4.htm>
39. Instituto Peruano de Investigación Fitoterápica Andina (IPIFA). *Asocie Sanamente sus Alimentos y Aprenda a Desintoxicarse con Plantas Medicinales*. Perú: Instituto Peruano de Investigación Fitoterápica Andina (IPIFA); 1991.
40. Organización Panamericana de la Salud. SITUACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN PERÚ [Internet]. Lima- Perú; 2018 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001_spa.pdf
41. Chumpe M. Efecto antibacteriano del extracto hidroalcohólico de las hojas de *Berberis vulgaris* L.(agracejo) en cepas de *Staphylococcus aureus* estudio IN VITRO. [Perú]: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2019.
42. Szeliga E. Aprendamos a curarnos con plantas. Ministerio de Cultura [Internet]. 1985 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/219>
43. Duque E., Aguirre-Saltos M., Tamayo-Domínguez A. Caracterización fenotípica, genotípica y ensayos de autopolinización en 18 accesiones de achote (*Bixa orellana* L.) en Costa Rica. *Agronomía Costarricense*. 2022;46(2):117–34.

44. Santivañez R., Cabrera J. Catálogo florístico de plantas medicinales peruanas [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Salud Intercultural; 2019 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/1547>
45. Roersch C. Plantas medicinales en el sur andino del Perú. 1a ed. Königstein : Koeltz Scientific Books ; Cusco : Centro de Medicina Andina, 1994; 2 p.
46. Quiala M., Pita G. Efectividad de la fitoterapia en pacientes con asma bronquial. Rev Ciencias Médicas. 2012;16(1):118–31.
47. Rengifo-Salgado E., Rios-Torres S., Malaverri L., Vargas-Arana G. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, zona fronteriza Perú-Colombia-Brasil. Revista Peruana de Biología. 2017;24(1):67–78.
48. Zúñiga J. Nuevos aspectos en el estudio agronómico y fitoquímico de las dos especies peruanas del género *uncaria*: *uncaria tomentosa* (Wild.) DC. y *Uncaria guianensis* (Aubl.) Gmel. “Uña de gato”. New aspects in the agronomic and phytochemical study of the two Peruvian species of the genus *uncaria*: *uncaria tomentosa* (Wild) DC and *Uncaria guianensis* (Aubl) Gmel “Cat’s claw” [Internet]. 1998 [citado 21 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/1558>
49. Puentes J., Hurrell J. Plantas andinas y sus productos comercializados con fines medicinales y alimentarios en el Área Metropolitana Buenos Aires-La Plata, Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2015;14(3):206–36.
50. León B. La cola de caballo (*Equisetum*, *Equisetaceae*) comercializada y exportada del Perú. Revista Peruana de Biología. 2012;19(3):345–6.
51. Hernández M., Colares M., Civitella S. Plantas utilizadas en medicina popular en un sector del Partido de Berisso, Buenos Aires,

- Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2009;8(5):435–44.
52. Quevedo M., Lescano J., Tantaleán V., Sato A. Uso de «Chancapiedra» (*Phyllanthus niruri*) como Terapia para la Urolitiasis por Estruvita en un Conejo (*Oryctolagus cuniculus*) Mascota. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, RIVEP. 2015;26(3):525–30.
53. Peris J., Vanaclocha B., Stübing G. Fitoterapia aplicada. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia; 1995. 628 p.
54. Cáceres A. Plantas de uso medicinal en Guatemala. Editorial Universitaria; 1996. 414 p.
55. Alzate E. El libro de las plantas medicinales. Oveja Negra; 1991. 338 p.
56. Cabrera R., Mantilla J. Plantas medicinales: cultivo y formas de preparación. Centro de estudios regionales andinos “Bartolomé de las Casas”; 1990. 30 p.
57. Cerrutti T. Plantas medicinales: cultivo, importancia y formas de uso. 1 ed. Iquitos: IMET; 2000. 107 p.
58. Schmitt W. Tratamiento inmunomodulador con trofoterapia y fitoterapia. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*. 1999;(52 (Enero)):34–9.
59. Arellano P. Libro verde: guía de recursos terapéuticos vegetales. Green book: guide of vegetal therapeutic resources [Internet]. 1992 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/173>
60. Complementaria EsSalud D de M. Manual de procedimientos de farmacias naturales. Seguro Social de Salud (EsSalud) [Internet]. 2011 [citado 22 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/716>

61. Martín A. Consumo de plantas medicinales en oficina de farmacia. 2016 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/48723>
62. Soria R., Vega Z., Nava C., Saavedra K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liberabit*. julio de 2011;17(2):223– 30.
63. Polo L. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica. *EsSalud*. 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11696>
64. Tullmo N. Preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en los adultos mayores en la provincia Cotopaxi, cantón Pujilí, barrio San Juan. 2018;1–90.
65. Solis U., Armas A. de, Bacallao A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*. 2014;16(2):97–103.
66. Bernal R. Comparación del tratamiento farmacológico frente al tratamiento farmacológico fitocomplementado en pacientes con diabetes mellitus tratados en el Centro de Atención de Medicina Complementaria – EsSalud Tacna, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3141>
67. Salirrosas S., Vega A. Segura N. Efectividad de un programa de medicina complementaria como coadyuvante en el tratamiento de la fibromialgia. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2023 [citado 13 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124096>

68. Vargas L., Naccarato P., Vargas R. De salvia y toronjil: guía de medicina natural para la salud de la mujer. Flora Tristán; 1995. 206 p.
69. Domínguez L., Ortega E. Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. marzo de 2019;6(1):63–74.
70. Vásquez M. Calidad de servicio y su influencia en la satisfacción del usuario en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de la Red Asistencial Tacna – ESSALUD, año 2019. Repositorio Institucional - UNJBG [Internet]. 2020 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2806139>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	DISEÑO	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?	Establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023	Existe factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	Adherencia al tratamiento fitoterapéutico	Adherencia al tratamiento fitoterapéutico	Escala de Morisky de 8 ítems	(1) Alta adherencia (2) Media adherencia (3) Baja adherencia	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio es observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>El diseño es epidemiológico-transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El nivel de investigación es relacional</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Ficha de recolección de datos. Test de Morisky Green 8 ítems</p> <p>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS:</p> <p>SPSS versión 25 Hoja de cálculo de Excel. SPSS versión 23</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL		
¿Cuáles son los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?	Identificar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	Existen factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	Factores asociados a la adherencia	Factores asociados al paciente	Edad	(1) 55 a 64 años (2) 65 a 74 años (3) 75 a 84 años (5) Mayor a 85 años		
¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial	Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial	Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial Tacna, 2023.				Grado de instrucción		
							Estado civil	(1) Sin instrucción (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
								Conocimiento de enfermedad
					(1) Si (2) No (1) Activo			

EsSalud Tacna, 2023?	EsSalud Tacna, 2023.				Condición laboral	(2) Pensionista
¿Cuáles son los factores relacionados con la patología asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?	Identificar los factores relacionados con la patología asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	Existen factores relacionados con la patología asociado a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.	Factores socioeconómicos	Accesibilidad	(1) Transporte público	
					(2) Vehículo particular	
					(3) Caminando	
					(4) Taxi	
			Factores relacionados a la patología	Tiempo de enfermedad	(1) Menor a 5 años	
					(2) 5 - 10 años	
					(3) Más de 10 años	
				Cantidad	(1) Ningún medicamento	
					(2) Polimedicación menor (2 ó 3 fármacos)	
					(3) Polimedicación moderada (4 a 5 fármacos)	
Molestias	(1) Si					
	(2) No					
Factores relacionados al tratamiento fitoterapéutico	Tiempo de tratamiento	(1) < de 2 meses				
		(2) De 3 a 5 meses				
		(3) De 6 a 8 meses				
		(4) De 9 a 11 meses				
		(5) Mayor a 12 meses				
Tipo de tratamiento o preparado fitoterapéutico	(1) Sólo plantas					
	(2) Solo pomada fitoterápica					
	(3) Plantas y pomada fitoterápica					
	(4) Planta y mezcla de aceites esenciales					
¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la	Identificar los factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la	Existen factores relacionados con el tratamiento fitoterapéutico asociados a la adherencia en				

<p>adherencia en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?</p>	<p>adherencia en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.</p>	<p>pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.</p>				<p>(5) Pomada y mezcla de aceites esenciales</p>		
<p>¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023?</p>	<p>Identificar los factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.</p>	<p>Existen factores relacionados con el sistema sanitario asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrrosis de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2023.</p>		<p>Factores relacionados al sistema sanitario</p>	<p>Vía de administración</p>	<p>(1) Oral (2) Tópica</p>		
					<p>Percepción de efectos adversos</p>	<p>(1) Si (2) No</p>		
					<p>Tipos de efectos adversos</p>	<p>(1) Ninguno (2) Náuseas (3) Somnolencia (4) Estreñimiento (5) Diarrea (6) Prurito (7) Ardor (8) Poliuria</p>		
					<p>Confianza en profesionales de salud</p>	<p>(1) Si (2) No</p>		
					<p>Calidad de atención durante el tratamiento</p>	<p>(1) Buena (2) Regular (3) Mala</p>		
					<p>Calidad de la información</p>	<p>(1) Clara (2) Confusa</p>		
					<p>Cantidad de información</p>	<p>(1) Mucha (2) Regular (3) Escasa</p>		

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente:

Por medio de la presente, lo estamos invitando a participar de la investigación “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, 2023.” la cual está a cargo de la Bach. Jhosi Vilcarana Pilco de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Objetivo del estudio: Consiste en determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis de la Red Asistencial Tacna.

Metodologías del estudio: Si acepta ser partícipe de este estudio, se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas para llenar la ficha técnica de recolección de datos y el test de Morisky de 8 ítems, los cuales serán entregados personalmente por la investigadora.
2. Se recopilará la información de su historia clínica llenar la ficha de recolección de datos.
3. Finalmente, la información se procesará de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la institución en donde usted ha sido atendido.

Declaración de la voluntariedad de participar y de retirarse cuando lo considere: He sido informado/a sobre el procedimiento que se va a realizar, por ello, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Riesgos de la investigación: No se prevén riesgos por participar en la investigación

Beneficios de la investigación: El resultado permitirá conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartritis.

Derecho del participante: En caso de requerir mayor información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

- Investigadora: Jhosi Vilcarana Pilco
- Celular: 976914713

Confidencialidad de la información: La responsable de la investigación garantiza que se respetara el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el investigador y acepto voluntariamente participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica) durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Tacna, ____de _____del 2023

Firma o huella: _____
Apellidos y nombres: _____
DNI: _____

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN
PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL TACNA”

FICHA N°: _____

I. FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE

a. EDAD: _____

b. SEXO:

Masculino

Femenino

c. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeto

Secundaria

Primaria

Superior

d. ESTADO CIVIL

Soltero(a)

Viudo(a)

Casado(a)

Divorciado (a)

Conviviente

e. ¿TIENE UD. CONOCIMIENTO DE SU DIAGNÓSTICO?

Si

No

II. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

2.1. CONDICIÓN LABORAL

Activo

Pensionista

2.2. ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA (CAMEC)

Transporte público

Caminado

Vehículo particular

Taxi

III. FACTORES RELACIONADOS A LA PATOLOGÍA

3.1. TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Menor a 5 años

Mayor de 10 años

5 – 10 años

3.2. CANTIDAD DE FÁRMACOS QUE LE ADMINISTRAN SEGÚN SUS PATOLOGÍAS

2 o 3 medicamentos

más de 5 medicamentos

4 a 5 medicamentos

3.3. ¿PRESENTA ALGUNA MOLESTIAS CON RESPECTO A SU ENFERMEDAD?

Si

No

IV. FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO

4.1. TIEMPO DE TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO

Menor de 2 meses

De 9 meses a 11 meses

De 3 meses a 5 meses

Mayor de 12 meses

De 6 meses a 8 meses

4.2. ¿EN LOS ÚLTIMOS DÍAS LE HAN RECETADO PLANTAS MEDICINALES?

Si

No

4.3. FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PLANTA MEDICINAL RECETADA

Infusión

Tisana

Decocción

Otros: _____

4.4. EN CASO DE USAR PREPARADO FITOTERÁPICO, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES HACE USO:

Aceites esenciales

Tintura fitoterápica

Pomada fitoterápica

Otros: _____

4.5. VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO

Oral

Vía inhalatoria

Tópica

Otros: _____

4.6. PERCEPCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS

Si

No

4.7. TIPOS DE EFECTOS ADVERSOS

Cefalea

Estreñimiento

Náuseas

Diarrea

Somnolencia

Otros: _____

V. FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA SANITARIO

5.1. ¿TIENE UD. CONFIANZA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL ESTABLECIMIENTO?

Si

No

5.2. ¿CÓMO ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO?

Buena

Regular

Mala

5.3. ¿CÓMO ES LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA?

Clara

Confusa

5.4. ¿CÓMO ES LA CANTIDAD DE INFORMACION PROPORCIONADA?

Mucha

Escasa

Regular

ANEXO 4. TEST DE MORSKY 8 ÍTEMS

		SI	NO
¿A veces se olvida de tomar su medicamento?			
La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. ¿En las últimas 2 semanas hubo algún día que no tomo su medicamento?			
Alguna vez ha reducido la dosis y/o dejado de tomar sus medicamentos sin haberle dicho a su médico porque se sentía peor al tomarla?			
Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?			
Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?			
Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?			
Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a cumplir su plan de tratamiento?			
¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	Nunca /Raramente		
	De vez en cuando		
	A veces		
	Usualmente/ casi siempre		
	Todo el tiempo/ siempre		

ANEXO 5. Formato de validación de ficha de recolección de datos

Tacna, 31 de octubre del 2023

SOLICITO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
POR CRITERIO DE ESPECIALISTA

Señor(a):

.....

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un saludo e informarle que como parte del desarrollo de mi tesis titulada "Factores asociados a la adherencia al tratamiento fitoterapéutico en pacientes con poliartrosis de la Red Asistencial Tacna, 2023", para optar el título profesional de Químico Farmacéutico, es que me encuentro desarrollando la fase de validación de instrumento de recolección de datos haciendo uso del Método Delphy, método basado en la opinión de expertos, con la finalidad de darle rigor científico al presente estudio.

Es por ello, que me permito solicitarle su colaboración como juez, apelando a su trayectoria y reconocimiento como profesional, para que tenga a bien emitir su opinión al respecto del formato propuesto, el cual esta destinado a recoger información de los pacientes que aceptarán participar en la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y aporte en la presente me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente:

Nombres y Apellidos : Jhosi Vilcarana Pilco

Teléfono (móvil) : 976914713

Correo electrónico : jvilcarana26@gmail.com

Adj.

- Matriz de consistencia
- Instrumento de investigación
- Ficha de evaluación de instrumento

ANEXO 6. Validación del instrumento

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023

Aspectos de validación:

Nº	DIMENSIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE							
1.1	Edad	X		X		X		
1.2	Sexo	X		X		X		
1.3	Grado de instrucción	X		X		X		
1.4	Estado civil	X		X		X		
1.5	¿Tiene Ud. conocimiento de su diagnóstico?	X		X		X		
II	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.1	Condición laboral	X		X		X		
2.2	Accesibilidad al Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)	X		X		X		
III	FACTORES RELACIONADOS A LA PATOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.1	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
3.2	Cantidad de fármacos que le administran según sus patologías	X		X		X		
3.3	¿Presenta alguna molestia con respecto a su enfermedad?	X		X		X		
IV	FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4.1	Tiempo de tratamiento fitoterapéutico	X		X		X		
4.2	¿En los últimos días le han recetado plantas medicinales?	X		X		X		
4.3	Forma de administración de la planta recetada	X		X		X		
4.4	En caso de usar preparado fitoterápico, indique cuál de las siguientes hace uso:	X		X		X		

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023

Aspectos de validación:

N°	DIMENSIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE							
1.1	Edad	X		X		X		
1.2	Sexo	X		X		X		
1.3	Grado de instrucción	X		X		X		
1.4	Estado civil	X		X		X		
1.5	¿Tiene Ud. conocimiento de su diagnóstico?	X		X		X		
II	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.1	Condición laboral	X		X		X		
2.2	Accesibilidad al Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)	X		X		X		
III	FACTORES RELACIONADOS A LA PATOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.1	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
3.2	Cantidad de fármacos que le administran según sus patologías	X		X		X		
3.3	¿Presenta alguna molestia con respecto a su enfermedad?	X		X		X		
IV	FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4.1	Tiempo de tratamiento fitoterapéutico	X		X		X		
4.2	¿En los últimos días le han recetado plantas medicinales?	X		X		X		
4.3	Forma de administración de la planta recetada	X		X		X		
4.4	En caso de usar preparado fitoterápico, indique cuál de las siguientes hace uso:	X		X		X		

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA, 2023

Aspectos de validación:

N°	DIMENSIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE							
1.1	Edad	X		X		X		
1.2	Sexo	X		X		X		
1.3	Grado de instrucción	X		X		X		
1.4	Estado civil	X		X		X		
1.5	¿Tiene Ud. conocimiento de su diagnóstico?	X		X		X		
II	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.1	Condición laboral	X		X		X		
2.2	Accesibilidad al Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)	X		X		X		
III	FACTORES RELACIONADOS A LA PATOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.1	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
3.2	Cantidad de fármacos que le administran según sus patologías	X		X		X		
3.3	¿Presenta alguna molestia con respecto a su enfermedad?	X		X		X		
IV	FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FITOTERAPÉUTICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4.1	Tiempo de tratamiento fitoterapéutico	X		X		X		
4.2	¿En los últimos días le han recetado plantas medicinales?	X		X		X		
4.3	Forma de administración de la planta recetada	X		X		X		
4.4	En caso de usar preparado fitoterápico, indique cuál de las siguientes hace uso:	X		X		X		

ANEXO 7. Autorización para aplicación de instrumento

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

27
NOTA N° -CEI-GRATA-EsSalud-2023

Tacna, 25 de Octubre del 2023

QF. JESSICA POLANCO CARRAZCO
Jefe de CAMEC
Red Asistencial Tacna

Asunto: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FITOCOMPLEMENTADO EN PACIENTES CON POLIARTROSIS DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, 2023"

Ref: Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008
Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016
Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016
Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que con relación al documento de referencia el Comité de ética e investigación de la Red Asistencial Tacna, luego de la revisión, ha considerado la autorización del Proyecto de Investigación del asunto de la referencia.

En tal sentido, solicito a usted brindarle las facilidades a la investigadora JHOSI VILCARANA PILCO, estudiante de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, a fin de que cumpla con el acopio de información del área correspondiente a dicha labor, así como garantice el envío de las conclusiones de dicha investigación a este Comité.

Cabe mencionar que esta evaluación está sujeta a las disposiciones contenidas en la normativa vigente de la Institución para investigación en Essalud (Directiva N° 025-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 04 - IETSI - ESSALUD – 2016, Resolución N° 027-IETSI-ESSALUD-2016, Resolución de Gerencia N° 73-GRATA-ESSALUD-2022)

Sin otro particular, agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

MHZ/err.
c.c. archivo
adj. lo indicado

7898-2023-42

ANEXO 8. Evidencia fotográfica durante el desarrollo de la tesis

