



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **tesis** es:

**Factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores atendidos en PADOMI ESSALUD - Ica en el año 2021**

Presentado por:

**BULEJE MORIANO, ALEXA ROSMERY**


**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **9%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Ica, 25 de Enero de 2022

  
.....  
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Título**

**Factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento  
en adultos mayores atendidos en PADOMI ESSALUD – Ica  
en el año 2021**

**Línea de investigación:**

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**Autora:**

Alexa Rosmery Buleje Moriano

**Ica, Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por brindarme fortaleza en el camino de mi vida universitaria. A mis padres; en especial a ti papito porque desde el cielo me darás las fuerzas necesarias para velar por mi madre y sobre todo por mi hermana.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por protegerme durante todo mi camino y brindarme fortaleza para superar obstáculos y dificultades. A mi padre por el amor incondicional y apoyo en mi larga carrera universitaria. A mi madre porque día a día está conmigo en los buenos y malos momentos de mi vida; sin ellos no hubiera seguido vida profesional.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
I. Introducción	<b>9</b>
II. Estrategias metodológicas	<b>16</b>
III. Resultados	<b>20</b>
IV. Discusión	<b>31</b>
V. Conclusiones	<b>33</b>
VI. Recomendaciones	<b>34</b>
VII. Referencias bibliográficas	<b>35</b>
VIII. Anexos	<b>38</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>	
Tabla 01	Distribución de la muestra según edades.	20
Tabla 02	Distribución de la muestra según sexo.	21
Tabla 03	La edad y su relación con la adherencia al tratamiento.	22
Tabla 04	El sexo y su relación con la adherencia al tratamiento.	23
Tabla 05	El estado civil y su relación con la adherencia al tratamiento.	24
Tabla 06	El nivel de instrucción y su relación con adherencia al tratamiento.	25
Tabla 07	La condición laboral y su relación con adherencia al tratamiento.	26
Tabla 08	Ingresos económicos y su relación con adherencia al tratamiento.	27
Tabla 09	El apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento.	28
Tabla 10	Presencia de síntomas y su relación con adherencia al tratamiento.	29
Tabla 11	Autopercepción de la gravedad y su relación con adherencia al tratamiento.	30

## INDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>	
Figura 01	Distribución de la muestra según edades.	20
Figura 02	Distribución de la muestra según sexo.	21
Figura 03	La edad y su relación con la adherencia al tratamiento.	22
Figura 04	El sexo y su relación con la adherencia al tratamiento.	23
Figura 05	El estado civil y su relación con la adherencia al tratamiento.	24
Figura 06	El nivel de instrucción y su relación con adherencia al tratamiento.	25
Figura 07	La condición laboral y su relación con adherencia al tratamiento.	26
Figura 08	Ingresos económicos y su relación con adherencia al tratamiento.	27
Figura 09	El apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento.	28
Figura 10	Presencia de síntomas y su relación con adherencia al tratamiento.	29
Figura 11	Autopercepción de la gravedad y su relación con adherencia al tratamiento.	30

## RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y la influencia de los factores de riesgo socio-demográficos y los de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el segundo trimestre del año 2021. Métodos: Se desarrolló una investigación aplicada, descriptiva, correlacional, mediante un diseño observacional, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 60 pacientes atendidos en el PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica, la que se conformó mediante un muestreo de carácter censal. Se midieron las variables edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, condición laboral, ingresos económicos, apoyo familiar, presencia de síntomas y autopercepción de la gravedad. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante el test de Morisky Green.

Resultados. La prevalencia de no adherencia al tratamiento es de 63,3%, es decir, 6 de cada 10 adultos mayores no se adhieren a su tratamiento. La edad (0,036; OR: 3,29), el sexo (0,006; OR: 4,65), el estado civil (0,027; OR: 3,36) y los ingresos económicos (0,022; OR: 3,54) son factores socio-demográficos de riesgo que presentan asociación con la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio; el nivel de instrucción (0,257; OR: 1,28) y la condición laboral (0,292) no presentaron asociación con la adherencia al tratamiento. El apoyo social (0,007; OR: 7,27; la presencia de síntomas (0,000; OR: 11,667) y la autopercepción de la gravedad (0,001; OR: 9,722) son factores de riesgo relacionados con la enfermedad que presentaron asociación con la adherencia al tratamiento.

Conclusiones. La edad, el sexo, el estado civil, los ingresos económicos, el apoyo social, la presencia de síntomas y la autopercepción de la gravedad o enfermedad son factores de riesgo de la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Adherencia, adulto mayor, Ica.

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence and influence of socio-demographic risk factors and disease risk factors on therapeutic adherence in PADOMI patients at Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica in the second quarter of 2021. **Methods:** developed an applied, descriptive, correlational research, through an observational, cross-sectional design. The study sample consisted of 60 patients treated at the PADOMI of the Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez of EsSalud - Ica, which was made up of a census sample. The variables age, sex, marital status, level of education, employment status, income, family support, presence of symptoms and self-perception of severity were measured. Adherence to treatment was assessed using the Morisky Green test.

**Results.** The prevalence of non-adherence to treatment is 63.3%, that is, 6 out of 10 older adults do not adhere to their treatment. Age (0.036; OR: 3.29), sex (0.006; OR: 4.65), marital status (0.027; OR: 3.36) and income (0.022; OR: 3.54) are socio-demographic risk factors that are associated with adherence to treatment in the study sample; education level (0.257; OR: 1.28) and employment status (0.292) did not show an association with adherence to treatment. Social support (0.007; OR: 7.27; the presence of symptoms (0.000; OR: 11.667) and self-perception of severity (0.001; OR: 9.722) are risk factors related to the disease that were associated with adherence to treatment.

**Conclusions.** Age, sex, marital status, income, social support, presence of symptoms, and self-perception of the severity of the disease are risk factors for adherence to treatment.

**Keywords:** Adherence, elderly, Ica.

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es considerado una evolución dinámica y multifactorial que origina en el nacimiento. A medida que el ser humano va envejeciendo, comienza a percibir un deterioro sucesivo de diversas funciones biológicas, incluso si no presenta ninguna enfermedad; por lo que va perdiendo vitalidad con el paso del tiempo. Por ese motivo, se generan algunas alteraciones en los diferentes aparatos y sistemas. (1)

La adherencia al tratamiento es la habilidad que permite al paciente preservar y proseguir el tratamiento, de esta forma obtener cambios característicos en su comportamiento que mejoren su vida. (2)

Es importante conocer las características farmacocinéticas y farmacodinámicas en la vejez, ya que la respuesta a la medicación en el adulto mayor suele variar de unos a otros o de ellos hacia personas más jóvenes. Estas características se presentan debido a los distintos cambios que se generan a raíz de la disminución funcional de los órganos y sistemas (3).

Los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de medicamentos se ven alterados en la etapa anciana. En la etapa anciana se producen diferentes cambios en respuesta a ciertos medicamentos, debido a que los receptores padecen modificaciones en su sensibilidad, en su número y en la respuesta celular. A causa de ello, los ancianos tienen mayor sensibilidad a los fármacos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) como los sedantes, las benzodiazepinas y los analgésicos (4).

Frente a esta situación, en este estudio se planteó dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

### **Pregunta de investigación general:**

¿Cuál será la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y los de la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud Ica en el tercer trimestre del año 2021?

Y los siguientes problemas de investigación específicas:

### **Problema secundario 1**

¿Cuál será la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de ESSALUD - Ica en el tercer trimestre del año 2021?

### **Problema secundario 2**

¿Cuál será la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021?

### **Problema secundario 3**

¿Cuál será la influencia de los factores de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021?

### **La realidad problemática**

La población adulta mayor está en crecimiento, esto se asocia a un progreso en la prevalencia de enfermedades graves, que son las causas principales de discapacidad y muerte prematura, con sobresalientes tasas de poca adherencia al tratamiento. La adherencia se considera una complicación de salud pública, ya que estadísticamente menos del 50% de la población adulta mayor con medicación permanente respeta las indicaciones médicas, lo que origina crecimiento en la morbimortalidad y desarrollo de costos sanitarios (5). Uno de los factores importantes de la no adherencia es la carencia de comprensión en cuanto a las indicaciones médicas que se fortalece con el consumo de múltiples medicamentos (6). Al no mantener las prescripciones médicas o acatarlas parcialmente se producen resultados negativos para la salud, estableciendo un incremento en los ingresos hospitalarios (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adherencia farmacológica como “el grado en el que el paciente sigue las indicaciones del profesional en salud, en términos de la toma de medicamentos en horarios y dosis prescritas, seguir un régimen alimentario, efectuar cambios en los estilos de vida, acudir a las citas de control y a la realización de exámenes ordenados” (8).

La principal razón de los bajos resultados en cuanto al control de una enfermedad sería la falta de adherencia al tratamiento. La adherencia sub-óptima es un obstáculo significativo para realizar los beneficios de las terapias farmacológicas sustentadas en la evidencia para muchas enfermedades.

### **Antecedentes de la investigación**

En el ámbito internacional encontramos estudios como el de Cueva N. (9) que realizó un estudio titulado Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero-junio de 2019, realizado en Quito Ecuador en junio del 2020, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento, se trabajó con un diseño descriptivo epidemiológico transversal. Se obtuvo como resultado que el 66,1 % de los adultos mayores tenían polifarmacia; además se identificó que el 56,9 % de los participantes se adhirieron al tratamiento. Rodríguez W. (10) publicó un estudio realizado en Bucaramanga

Colombia, en el año 2020, cuyo objetivo fue determinar los factores que se encuentran relacionados con la adherencia al tratamiento (ACO) de pacientes con FANV mayores de 65 años y determinar la prevalencia de fragilidad en la cohorte, se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas y de fragilidad. Se recolectaron 102 pacientes. Se encontró que la adherencia fue baja en el 42,1%, moderada en el 23,5% y alta en el 34,3% de los casos. La razón principal que refirieron los pacientes fue el olvido en la toma de su medicamento (50%). Amador N. (11) publicó un estudio realizado en Tenerife-España en el año 2020, cuyo objetivo fue identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico que presentan los pacientes mayores de 65 años polimedicados del Centro de Salud Orotava-Dehesas, el estudio utiliza una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos nos aportarán información que ayudará a abordar el problema de la falta de cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y, establecer recomendaciones que podamos incorporar en el abordaje al adulto mayor que mejoren la calidad de la asistencia prestada. San Martín L, et al (12) realizaron un estudio titulado, realizado en Chile en el año 2018, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la salud cognitiva y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal. La población consistió en 62 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo como resultado que la adherencia al tratamiento farmacológico fue del 51,6% (n = 32) y el 83,9% (n = 52) se halló sin deterioro cognitivo; de los adultos mayores no adherentes al tratamiento farmacológico, el 46,7% (n = 14) presentó un nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) del 7% o más.

En el aspecto nacional Ventocilla N, et al (13) realizaron un estudio titulado Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima, realizado en Lima en el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia farmacoterapéutica de pacientes con hipertensión arterial. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y prospectivo, en la cual colaboraron 27 pacientes con edades variables entre 59 a 88 años, como resultado se obtuvo un 30 % de adherencia al tratamiento antihipertensivo con el test de Morisky-Green-Levine. Medina R, et al (14) realizaron un trabajo titulado Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016, realizado en Lima en el año 2017, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general, se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 150 pacientes, se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%), en cuanto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes.

## **Marco teórico**

**Envejecimiento.** El envejecimiento se considera un proceso dinámico y multifactorial que comienza en el nacimiento. Cuando el ser humano va envejeciendo, empieza a experimentar un deterioro progresivo de muchas de las funciones biológicas, incluso si no presenta ninguna enfermedad, por lo que va perdiendo vitalidad con el paso del tiempo. A causa de ello, se producen algunas modificaciones en los diferentes aparatos y sistemas (15).

**Cambios asociados al envejecimiento:** Durante el proceso de envejecimiento, los individuos perciben una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales que se manifiestan de formas distintas en cada persona en cuanto a intensidad y forma. El conocimiento de las características y peculiaridades de cada individuo se hace necesario para realizar una valoración adecuada y contribuir a una mejor adherencia terapéutica (16, 17, 18).

**Cardiovascular:** Cambios morfológicos: incremento de matriz colágena en túnica media, pérdida de fibras elastina, hipertrofia cardíaca: engrosamiento septum, disminución cardiomiocitos e incremento de la matriz extracelular. Cambios funcionales: Rigidez vascular y cardíaca, mayor disfunción endotelial, volumen expulsivo conservado, mayor riesgo de arritmias.

**Renal:** Cambios morfológicos: Adelgazamiento corteza renal, esclerosis arterias glomerulares, engrosamiento membrana basal glomerular. Cambios funcionales: Menor capacidad para concentrar orina, menores niveles renina y aldosterona, menor hidroxilación vitamina D.

**Nervioso central:** Cambios morfológicos: Menor masa cerebral, aumento líquido cefalorraquídeo, mínima pérdida neuronal, focalizada, cambios no generalizados de arborización neuronal. Cambios funcionales: Menor focalización actividad neuronal, menor velocidad procesamiento, disminución memoria de trabajo, menor destreza motora.

**Muscular:** Cambios morfológicos: Pérdida de masa muscular, infiltración grasa. Cambios funcionales: Disminución fuerza, caídas, fragilidad.

**Metabolismo Glucosa:** Cambios morfológicos: Incremento de grasa visceral, infiltración grasa de tejidos, menor masa de células beta. Cambios funcionales: Mayor producción adipocinas y factores inflamatorios, mayor resistencia insulínica y diabetes. (19)

## **Farmacocinética en la vejez.**

**La absorción** de un fármaco depende de la dosis, la solubilidad, el flujo sanguíneo y la motilidad intestinal. A partir de los 65 años se producen algunos cambios que modifican la absorción de los medicamentos, como el aumento del pH gástrico y la disminución de

la velocidad del vaciamiento gástrico, de la producción de ácido gástrico, del flujo sanguíneo esplácnico, de la motilidad intestinal y de la superficie de absorción. (10)

**La distribución**, existe una disminución en el agua corporal total y la masa corporal magra con un incremento en los capitales de tejido adiposo por lo que el volumen dispuesto para la distribución de los fármacos solubles en agua es menor, donde va aumentando la concentración plasmática y por efecto causa una reacción tóxica. Al disminuir la albúmina plasmática, la fracción del fármaco libre o no unido aumenta. (20) Respecto al metabolismo, desciende el flujo sanguíneo hepático, la masa hepática y la capacidad metabólica hepática, descendiendo así el metabolismo de los fármacos, sobre todo las benzodiazepinas y el paracetamol. (10)

**Eliminación:** La función renal desciende con el incremento de la edad; la tasa de filtración glomerular media y el flujo plasmático renal se reduce en un 30% por lo que decrece su eliminación y se incrementa la toxicidad, debido a estas alteraciones es imprescindible disminuir las dosis de los fármacos para evitar la posibilidad de efectos adversos. (20)

#### **Adherencia al tratamiento farmacológico.**

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento, de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida (21).

La Organización Mundial de la Salud estima que el término adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud. Contempla dentro de esta definición el término médico como insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas, ya que puede ser un prestador de asistencia sanitaria (22).

#### **Definición de términos básicos.**

**Anamnesis.** Memoria, particularmente la recolección por parte del paciente, los síntomas que apreció en el momento de contraer la enfermedad (23).

**Cardiomiopatía.** Cualquier trastorno crónico del músculo cardíaco. Puede ser hereditaria, aunque puede producirse también por diferentes causas, entre las que se incluyen las infecciones víricas, el alcoholismo, el beriberi y la amiloidosis. La causa suele desconocerse (23).

**Endotelio.** Capa única de células que tapiza el corazón, los vasos sanguíneos y linfáticos. Deriva del mesoderma embrionario (23).

**Fibrilación.** Latido rápido, anormal e inconexo de numerosas fibras musculares cardíacas con incapacidad para que el corazón mantenga una contracción sincrónica efectiva. La parte correspondiente del corazón cesa de bombear la sangre (23).

**Morbilidad.** Estado de enfermedad. El índice de morbilidad es el número de casos de una enfermedad que se obtiene en un determinado número de la población, generalmente refiriéndose a los casos por 100.000 o por un millón de personas. Las cifras anuales del índice de morbilidad nos proporcionan la incidencia de la enfermedad que es el número de casos nuevos que se registran durante el año (23).

**Plasma sanguíneo.** Fluido de color pajizo en el que están suspendidos las células sanguíneas. Está formado por una solución de diversas sales inorgánicas de sodio, potasio, calcio, etc., con una elevada concentración de proteínas y una diversidad de pequeñas cantidades de sustancias (23)

**PADOMI.** Cuyas siglas significan Programa de Atención Domiciliaria; es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio de los asegurados a los adultos mayores que sufren de alguna enfermedad crónica o poseen alguna discapacidad que les impide desplazarse a los centros asistenciales. En ese sentido, solo las personas aseguradas al sistema de salud que tienen más de 60 años pueden acceder a este beneficio que se proporciona de manera gratuita.

#### **Justificación de la investigación**

Desde la perspectiva científica, el interés por indagar las variables planteadas, posibilita incrementar el conocimiento de las relaciones entre las variables socio-demográficas y el apoyo social con la adherencia al tratamiento en los pacientes de PADOMI adultos mayores, dado que existe poca información de la relación entre estas variables en nuestra realidad, lo que hace más oportuno contribuir con la explicación de este problema.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación aporta un plan metodológico, que asegura un análisis exhaustivo de los factores probablemente causales que influyen en la adherencia al tratamiento en este tipo de pacientes, las que se van a evaluar con estadística bivariada, es decir, utilizando herramientas estadísticas adecuadas, que incluyen el uso de pruebas no paramétricas que evalúen pares de variables.

Desde el punto de vista social, intenta comunicar y brindar la ayuda necesaria a la población que actualmente está interesada en comprender el tema de la adherencia al tratamiento y su relación con factores socio-demográficos y el apoyo social. Además, esta investigación brindará la ayuda necesaria para describir y explicar a la población sobre la existencia de las diferentes relaciones entre estas variables. Los beneficiados serán los pacientes directamente pertenecientes al PADOMI quienes podrán tener la oportunidad de superar mezcla de sentimientos, ideas y comportamientos desventajosos para el cumplimiento de su tratamiento.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Estimar la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y los de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021.

### **Objetivos Específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Estimar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021

#### **Objetivo secundario 2**

Determinar la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021.

#### **Objetivo secundario 3**

Determinar la influencia de los factores de la enfermedad en adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021.

Ante esta posición, en esta investigación se propone cumplir con el objetivo de estimar la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y el apoyo social en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez Essalud – Ica en el tercer trimestre del año 2021.

## **II. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### **Tipo, nivel y diseño de la Investigación**

- **Según la orientación**

La investigación es de carácter aplicada, dado que los conocimientos teóricos resultantes se orientan a la aplicación práctica con el objetivo de controlar el problema de la adherencia al tratamiento en población adulto mayor.

- **Según la tendencia de la investigación**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, es decir, se pretende brindar un aporte científico al estudio de la adherencia al tratamiento a partir de la medición de variables a una muestra de pacientes adultos mayores, desde lo que se obtuvo conclusiones generalizables.

- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos**

El estudio es prospectivo dado que se trata de pacientes en el cual se hizo la visita en el periodo de estudio referenciado, atendidos dentro del programa PADOMI.

### **Nivel de investigación.**

Se desarrolló una investigación no experimental de nivel descriptiva, correlacional.

### **Diseño de estudio.**

Estudio epidemiológico no experimental, observacional y transversal.

### **Población y muestra**

- **Población de estudio**

La población objeto de este estudio estuvo constituida por todos los pacientes inscritos en el servicio de PADOMI Essalud – Ica, en el año 2021.

- **Muestra de estudio.**

Para mejorar la validez interna del estudio se efectuó un muestreo de carácter censal, es decir, se incluyó a todos los pacientes atendidos en el Servicio de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica, en el período de estudio de Junio a Setiembre del año 2021.

## **Variables de estudio**

- **VARIABLES PARA IDENTIFICAR LA PREVALENCIA**  
Adherencia al tratamiento
  
- **Factores socio-demográficos**
  - **Edad.** Variable categórica dicotómica que indica el número de años vividos referido por el paciente.
  - **Sexo.** Variable categórica dicotómica medida por observación directa del investigador.
  - **Nivel de instrucción.** Variable categórica ordinal medida por referencia del paciente.
  - **Estado civil.** Variable categórica politómica que indica el estado civil referida por el paciente.
  - **Condición laboral.** Variable categórica nominal medida por referencia del paciente.
  - **Ingresos económicos.** Variable categórica ordinal medida por referencia del paciente.
  
- **Factores de la enfermedad**
  - **Apoyo social.** Variable categórica nominal dicotómica medida por referencia del paciente.
  - **Presencia de síntomas.** Variable categórica nominal dicotómica medida por referencia del paciente.
  - **Autopercepción de la gravedad.** Variable categórica nominal dicotómica medida por referencia del paciente.
  
- **Variable dependiente**  
Adherencia al tratamiento. Variable categórica dicotómica que indica cumplimiento del tratamiento.

**Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Sub-variables</b>	<b>Variables según su función</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorización</b>
Factores	Factor Socio-demográfico	Edad	Independiente	Categórica	1= >45 años 0= < 45 años
		Sexo	Independiente	Categórica	1= Masculino 0= Femenino
		Estado civil	Independiente	Categórica	1= Soltero; 0=Casado
		Nivel de instrucción	Independiente	Categórica	1= Sin estudios 2= Prim completa 3= Sec completa 4= Superior
		Condición laboral	Independiente	Categórica	1= Sin trabajo 2= Eventual 3= Estable
		Ingresos económicos	Independiente	Categórica	1= Menos de 700 2= 700 a 1500 3= Más de 1500
	Factores de la enfermedad	Apoyo familiar	Independiente	Categórica	1= Si presenta; 2= No presenta
		Presencia de síntomas	Independiente	Categórica	1=Si presenta; 2= No presenta
		Autopercepción de la gravedad	Independiente	Categórica	1= Muy grave; 2=Grave; 3=Leve; Muy leve
Adherencia	Unidimensional	-----	Dependiente	Categórica	1= Si presenta 2= No presenta

## **Técnicas y procedimientos de recolección de datos**

### – **Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección para este estudio fue la encuesta aplicada a cada uno de los pacientes adultos mayores participantes. La hoja de recolección de información que se confeccionado presenta dos apartados. En un primer apartado presenta los datos personales del paciente atendido en el tercer trimestre del año 2021, y en un segundo apartado están referidas a todas las variables necesarias para recoger los datos socio-demográficos y las relacionadas con la enfermedad. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante la aplicación del Test de Morisky – Green que consta de 4 preguntas (Ver anexo 01)

### – **Procedimiento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos ha sido diseñado por la autora para tal efecto (AD HOC), en la que se consignaron las variables relacionadas con los factores socio-demográficos y los factores referidos a la conducta de la persona evaluada. Asimismo, se incluyeron preguntas para evaluar presencia de signos y síntomas del estrés.

## **Técnicas de análisis e interpretación**

Los datos fueron procesados mediante el programa Excel y el programa SPSS. En primer lugar, se construyó una base de datos en el programa Excel, luego ésta fue importada desde el programa SPSS para su posterior análisis en este programa.

A continuación, se construyó tablas de distribución de frecuencias para describir la muestra de estudio. Se utilizó tablas de contingencia para verificar asociación entre variables socio-demográficas y la anemia en adultos mayores mediante el cálculo del chi cuadrado y el Odds Ratio.

## **Aspectos éticos**

Toda la información fue manejada en estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por la investigadora. El análisis de los datos fue de forma anónima sin identificación de paciente.

### III. RESULTADOS

#### 4.1. Resultados del estudio

##### 4.1.1. Descripción de la muestra de estudio.

Tabla 01. Distribución de la muestra según edades.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	75 a más años	27	45,0
	Menor de 75 años	33	55,0
	Total	60	100,0

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

Los pacientes menores de 75 años participaron en mayor proporción en la muestra de estudio frente a los pacientes de 75 a más años de edad.

Figura 01. Distribución de la muestra según edades.

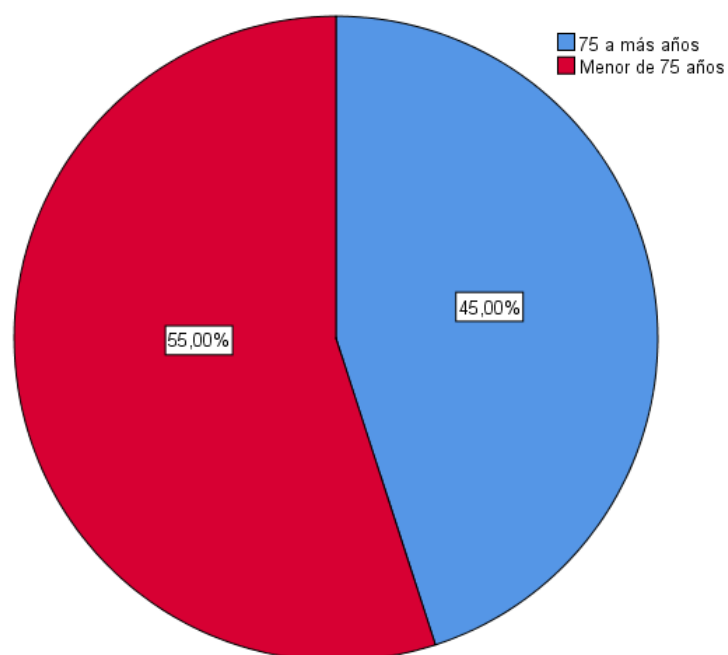


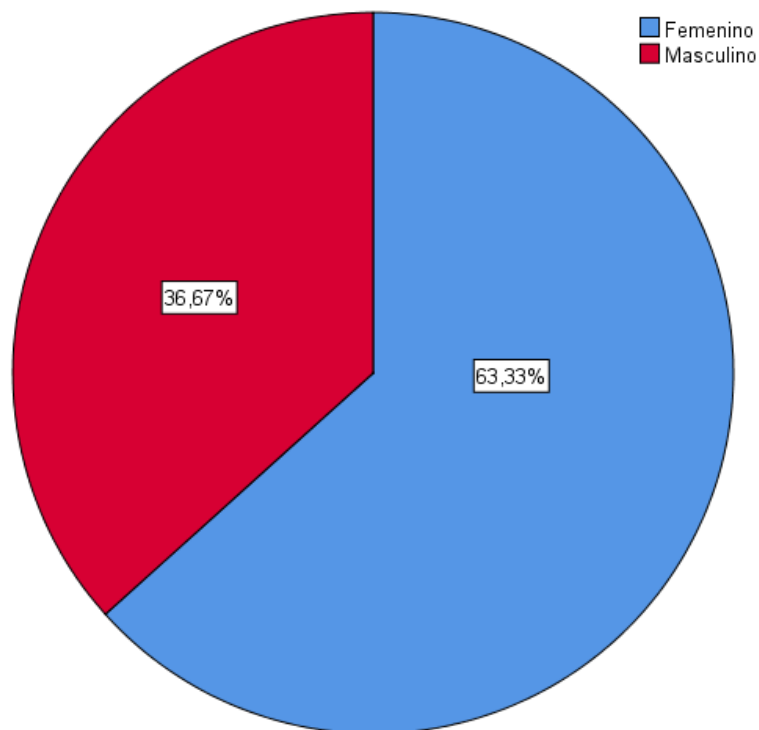
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	38	63,3
	Masculino	22	36,7
	Total	60	100,0

Fuente: Datos del proceso de recolección de información

Los pacientes de sexo femenino participaron en mayor proporción en la muestra de estudio frente a los pacientes varones.

Figura 02. Distribución de la muestra según sexo.



#### 4.1.2. Factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento

Tabla 03. La edad y su relación con la adherencia al tratamiento.

			Adherencia		Total
			No adherente	Adherente	
Edad	75 a más años	f	21	6	27
		%	77,8%	22,2%	100,0%
	Menor de 75 años	f	17	16	33
		%	51,5%	48,5%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,036; OR: 3,29)

Los pacientes de 75 años a más presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 03. La edad y su relación con la adherencia al tratamiento.

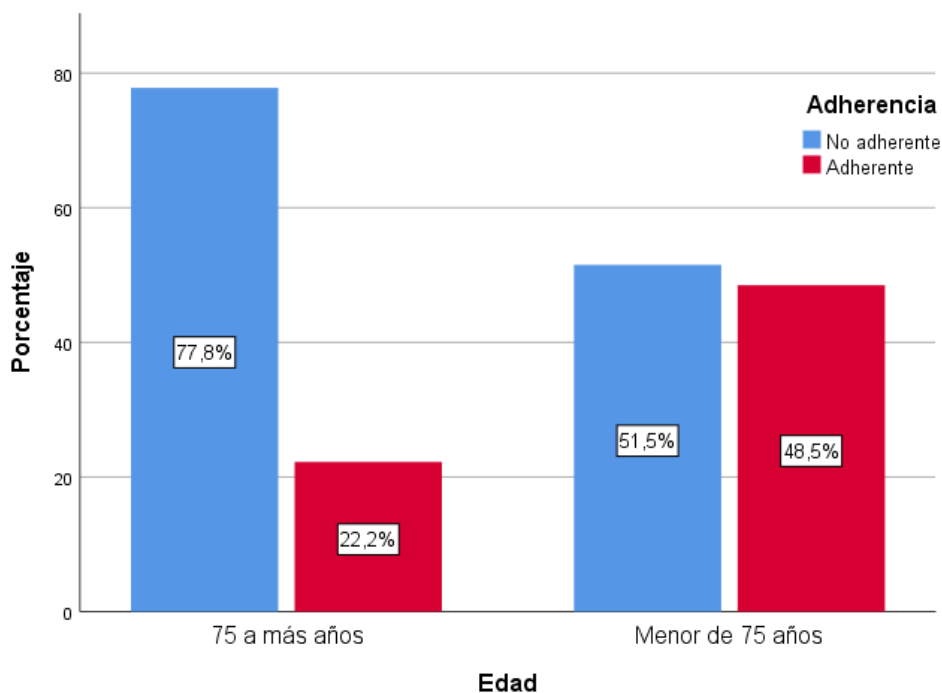


Tabla 04. El sexo y su relación con la adherencia al tratamiento.

			Adherencia		Total
			No adherente	Adherente	
Sexo	Femenino	f	29	9	38
		%	76,3%	23,7%	100,0%
	Masculino	f	9	13	22
		%	40,9%	59,1%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información (0,006; OR: 4,65)

Las pacientes mujeres presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 03. El sexo y su relación con la adherencia al tratamiento.

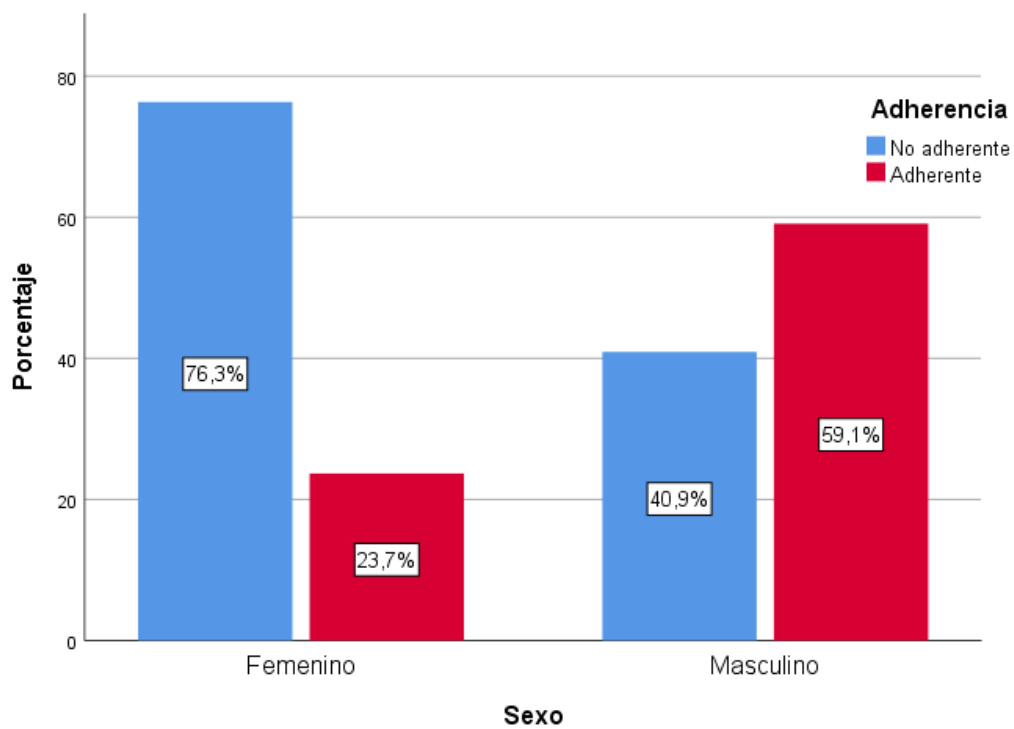


Tabla 05. El estado civil y su relación con la adherencia al tratamiento.

		Adherencia			
		No adherente	Adherente	Total	
Estado civil	Casado/Conviviente	f	25	8	33
		%	75,8%	24,2%	100,0%
	Soltero/Divorciado/viud	f	13	14	27
	o	%	48,1%	51,9%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información (0,027; OR: 3,36)

Las pacientes casado o convivientes presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 05. El estado civil y su relación con la adherencia al tratamiento.

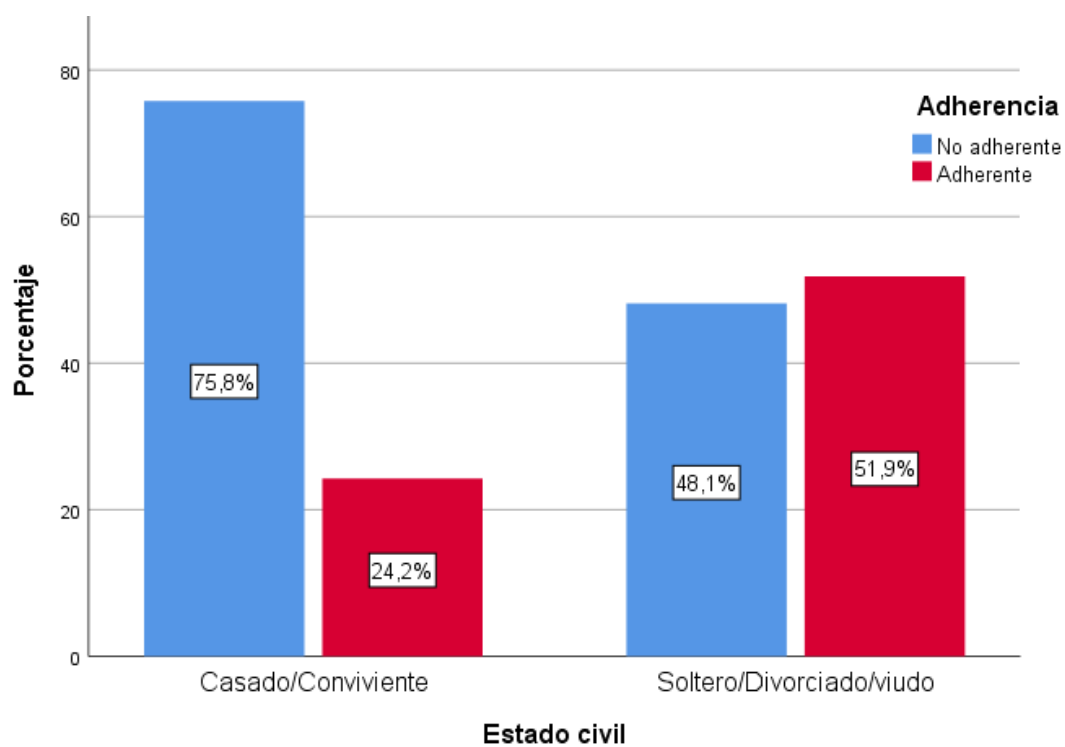


Tabla 06. El nivel de instrucción y su relación con adherencia al tratamiento.

Nivel de instrucción		Adherencia		Total
		No adherente	Adherente	
Sin estudios/Prim completa	f	14	5	19
	%	73,7%	26,3%	100,0%
Sec completa/Superior	f	24	17	41
	%	58,5%	41,5%	100,0%
Total	f	38	22	60
	%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,257; OR: 1,283)

Los pacientes sin estudios o primaria completa presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre las variables.

Figura 06. El nivel de instrucción y su relación con adherencia al tratamiento.

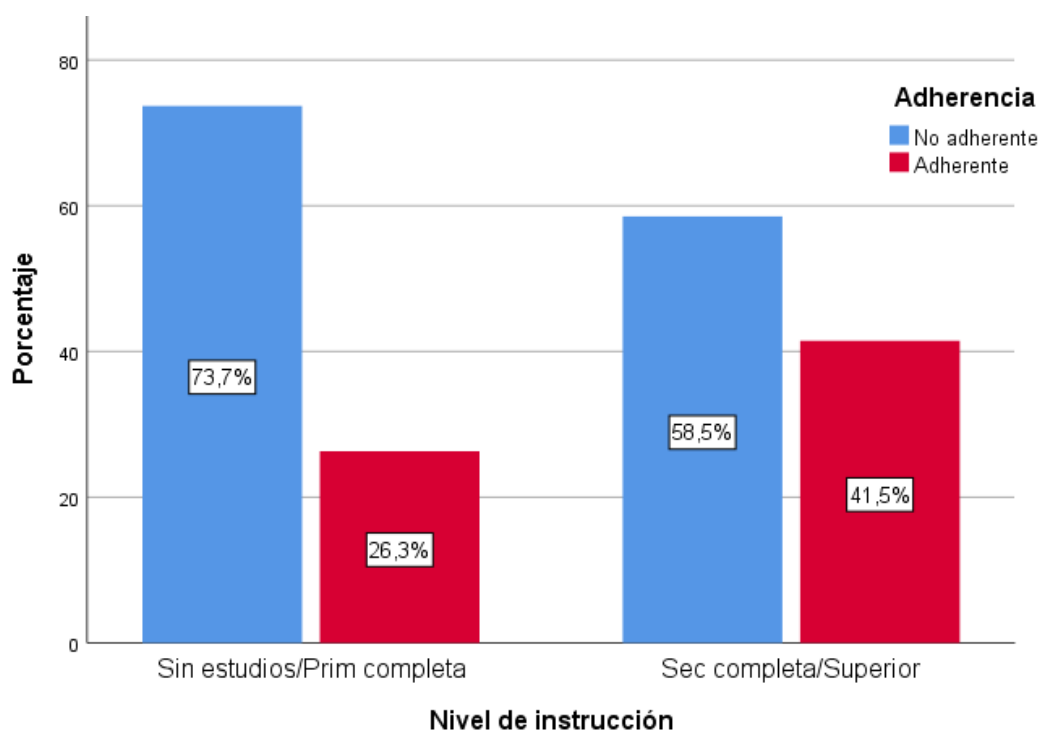


Tabla 07. La condición laboral y su relación con adherencia al tratamiento.

		Adherencia			
		No adherente	Adherente	Total	
Condición laboral	Sin trabajo	f	18	7	25
		%	72,0%	28,0%	100,0%
	Eventual	f	14	8	22
		%	63,6%	36,4%	100,0%
	Estable	f	6	7	13
		%	46,2%	53,8%	100,0%
Total	f	38	22	60	
	%	63,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de información (0,292)

Los pacientes sin trabajo presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, es decir, no hay asociación entre las variables.

Figura 07. La condición laboral y su relación con adherencia al tratamiento.

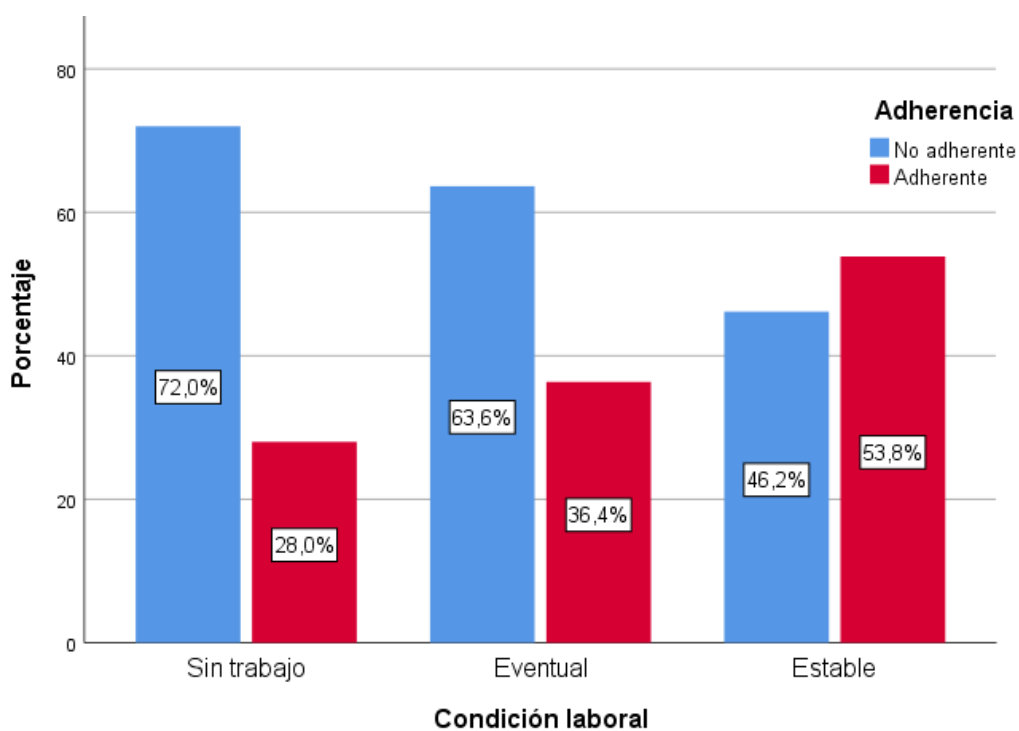


Tabla 08. Ingresos económicos y su relación con adherencia al tratamiento

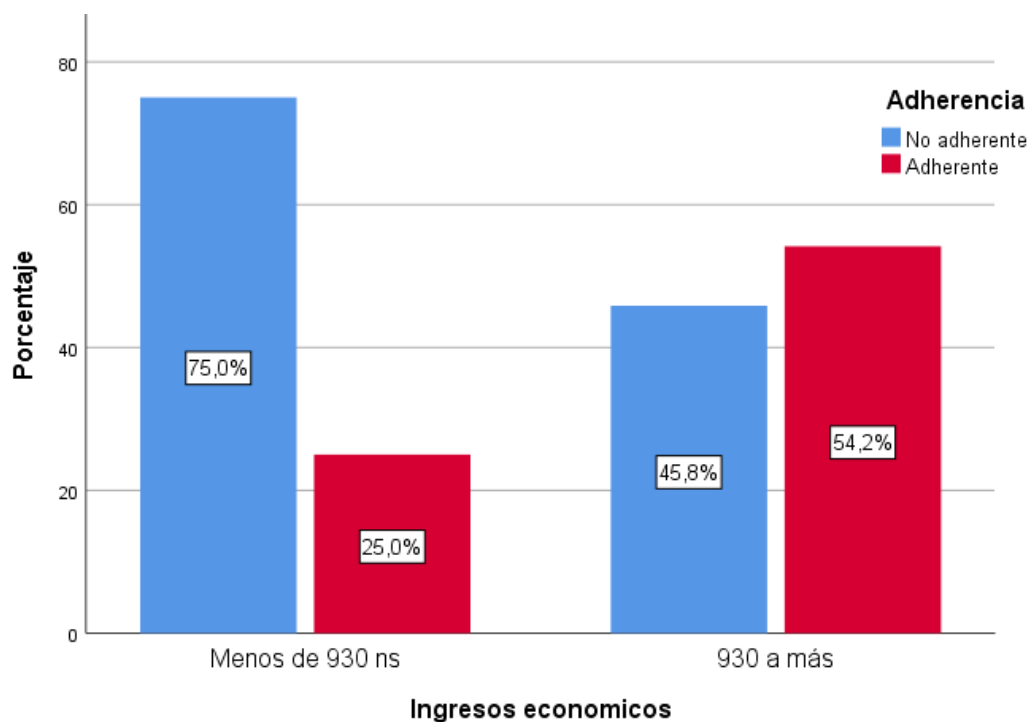
		Adherencia		Total	
		No adherente	Adherente		
Ingresos económicos	Menos de 930 ns	f	27	9	36
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	930 a más	f	11	13	24
		%	45,8%	54,2%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,022; OR: 3,54)

Los pacientes que perciben menos de 930 ns presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 08. Ingresos económicos y su relación con adherencia al tratamiento.



### 4.1.3. Los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento

Tabla 09. El apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento

		Adherencia			
		No adherente	Adherente	Total	
Apoyo familiar	No recibe apoyo	f	16	2	18
		%	88,9%	11,1%	100,0%
	Si recibe apoyo	f	22	20	42
		%	52,4%	47,6%	100,0%
Total	f	38	22	60	
	%	63,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,007; OR: 7,27)

Los pacientes que no reciben apoyo familiar presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 09. El apoyo familiar y su relación con adherencia al tratamiento.

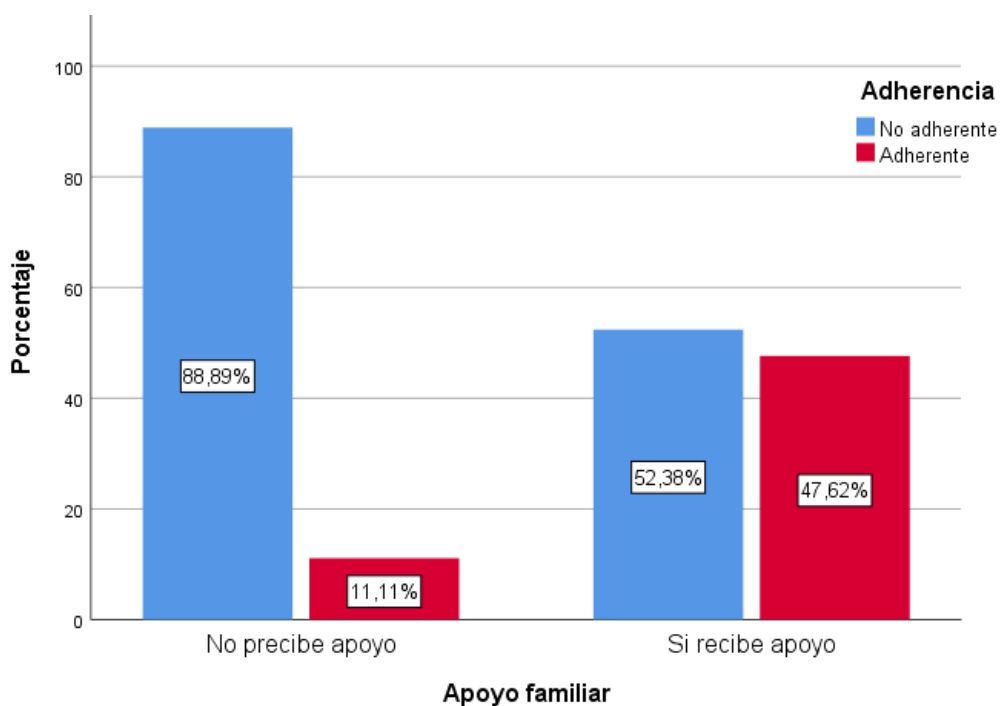


Tabla 10. Presencia de síntomas y su relación con adherencia al tratamiento

		Adherencia			
		No adherente	Adherente	Total	
Presencia de síntomas	No tiene síntomas	f	35	11	46
		%	76,1%	23,9%	100,0%
	Si tiene síntomas	f	3	11	14
		%	21,4%	78,6%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,000; OR: 11,667)

Los pacientes que no reciben apoyo familiar presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 10. Presencia de síntomas y su relación con adherencia al tratamiento

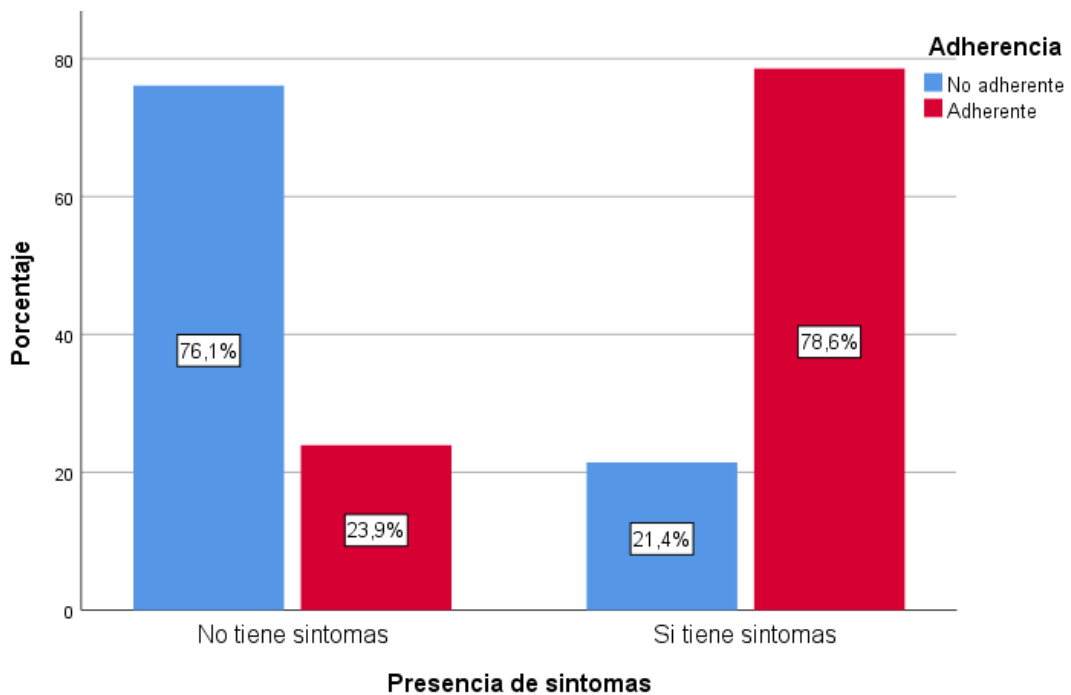


Tabla 11. Auto percepción de la gravedad y su relación con adherencia al tratamiento.

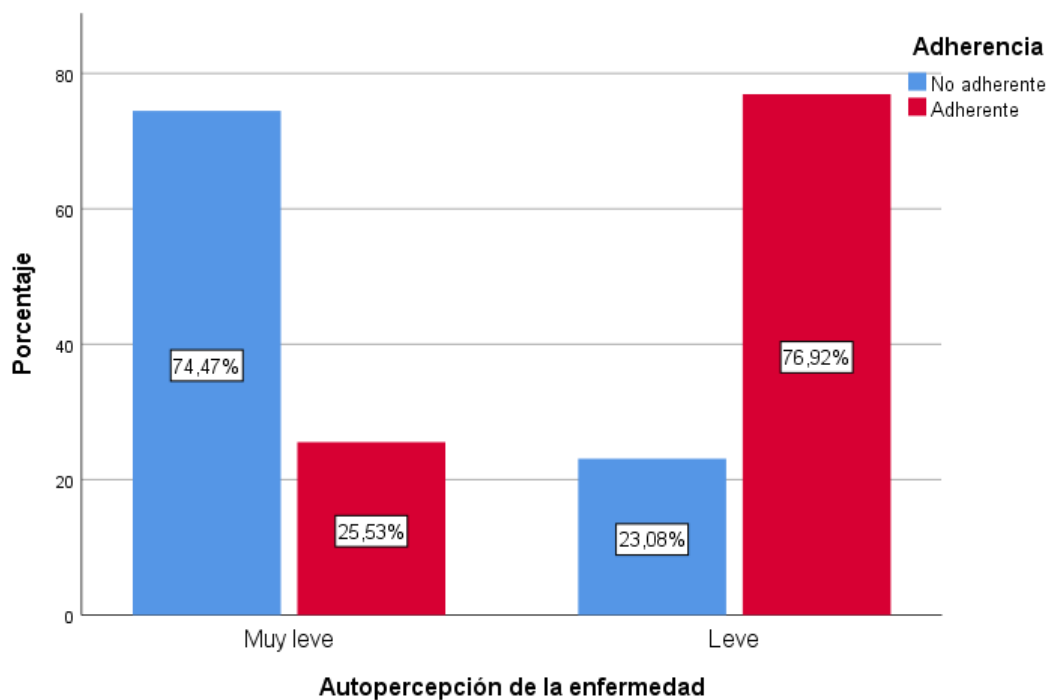
		Adherencia			
		No adherente	Adherente	Total	
Auto percepción de la enfermedad	Muy leve	f	35	12	47
		%	74,5%	25,5%	100,0%
	Leve	f	3	10	13
		%	23,1%	76,9%	100,0%
Total		f	38	22	60
		%	63,3%	36,7%	100,0%

Fuente: Hoja de recolección de información

(0,001; OR: 9,722)

Los pacientes que perciben la enfermedad como muy leve presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, es decir, hay asociación entre las variables.

Figura 11. Auto percepción de la gravedad y su relación con adherencia al tratamiento



#### IV. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio de carácter aplicado, considerando la posibilidad de que los resultados obtenidos se apliquen a la población objetivo a fin de corregir el problema de la falta de adherencia al tratamiento en este grupo de edad. Se logró conformar una muestra de 60 pacientes adultos mayores inscritos en el programa PADOMI de EsSalud – Ica, que accedieron voluntariamente participar en el estudio. La muestra estuvo conforma en mayor proporción por pacientes adultos mayores menores de 75 años de edad y de sexo femenino.

La prevalencia de la adherencia al tratamiento en la muestra de pacientes adultos mayores es de 36,7%, es decir, casi 37 pacientes de cada 100 se adhieren al tratamiento, mientras que el 63,3% presentan no adherencia al tratamiento en la muestra de estudio, este resultado es significativamente mayor al hallado por Cueva (9) quien publicó un 43,1% de no adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores en la ciudad de Quito – Ecuador en el año 2020, asimismo es mayor que la cifra hallada por San Martin et al. (12) quien refirió en su estudio en población chilena, un 48.4% de falta de adherencia al tratamiento pacientes adultos mayores con tratamiento antidiabético. En el contexto nacional, se halló el estudio de Ventocilla et al. (13) quien informó un 70% de falta de adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores de la ciudad de Lima, siendo esta cifra significativamente mayor que la hallada en este estudio, asimismo, se halló un estudio realizado en la ciudad de Lima publicado en el año 2017 por Medina et al. (14) quien informa de una falta de adherencia igual a 84% de los pacientes adultos evaluados. Respecto a los factores sociodemográficos, se halló mayor proporción de no adherencia al tratamiento (77,8%) en pacientes de 75 a más años de edad, la prueba chi cuadrado informa que existe diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones comparadas, y el Odds Ratio (OR) calculado indica que existe 3,29 veces más riesgo de que los pacientes de 75 a más años presenten mayor riesgo de no adherirse al tratamiento frente a los pacientes menores de 75 años. Las mujeres presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa (0,006) y el OR indica que existe 4,65 veces más riesgo de que las mujeres no se adhieran al tratamiento frente a los pacientes varones. Los pacientes casados o convivientes presentan mayor proporción de adherencia al tratamiento, la diferencia es estadísticamente significativa, y el OR indica que los pacientes casados o convivientes tienen 3,36 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que los solteros/divorciados o viudos, asimismo, los pacientes son estudios o con primaria completa presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento, sin embargo, la diferencia según la prueba chi cuadrado no es significativa. La condición laboral resultó ser una variable en cuyas proporciones de cada una de las

categorías no se presentó diferencias significativas (0,292). Los pacientes con ingresos menores de 930 nuevos soles presentaron mayor proporciones de no adherencia al tratamiento, la diferencia es significativa, y el OR indica que existe 3,54 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que los pacientes con 930 nuevos soles a más como ingresos económicos, los estudios considerados como antecedentes no informan respecto a los factores sociodemográficos tomados en cuenta en esta investigación, en tal sentido no se puede efectuar comparaciones propias de los estudios cuantitativos.

Respecto a los factores denominados de la enfermedad en esta investigación, la referencia del paciente adulto mayor de no recibir apoyo familiar presenta mayor proporción de no adherencia que los pacientes que refieren recibir apoyo familiar, la diferencia es estadísticamente significativa (0,007), en tanto el OR indica que los pacientes que no reciben apoyo familiar tienen 7,27 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento que los pacientes que si reciben apoyo familiar. Los pacientes que refieren no tener síntomas presentan mayor proporción de no adherencia al tratamiento que los pacientes que si presentan síntomas, esta diferencia es estadísticamente significativa entre las proporciones y el OR indica que los pacientes que no tienen síntomas presentan 11,66 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento frente a los pacientes que si manifiestan síntomas; finalmente, los pacientes que refieren tener una autopercepción muy leve de la enfermedad presenta mayor proporción de falta de adherencia al tratamiento (0,001), el OR indica que los pacientes con autopercepción muy leve de los síntomas, tienen 9,7 veces más riesgo de no adherirse al tratamiento frente a los pacientes que manifiestan tener leve autopercepción de los síntomas.

## **V. CONCLUSIONES**

- La prevalencia de la no adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021 es de 63,3%.
  
- La edad, sexo, estado civil e ingresos económicos son factores socio-demográficos que se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021.
  
- El apoyo familiar, la presencia de síntomas y la autopercepción de la enfermedad son factores de la enfermedad que se relacionan con la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el tercer trimestre del año 2021.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Desarrollar campañas de proyección por parte de la Universidad para promocionar la adherencia a los tratamientos farmacológicos dirigidos a la población adulto mayor de la región Ica.
  
- Promover el desarrollo de estudios de utilización de medicamentos que permita establecer los factores que ponen en riesgo la adherencia a los tratamientos en la población adulto mayor de la región Ica.
  
- Establecer convenios con las instituciones del estado como el Ministerio de Salud, Gobierno regional, gobiernos locales, a fin de desarrollar programas de promoción de la adherencia al tratamiento farmacológicos en la población adulto mayor de la región Ica.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozman C, Cardellach F. Geriatría - Compendio de Medicina Interna. [Internet] 6ª ed. España: Elsevier; 2017 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/YyjPbAE>
2. Carhuallanqui Rolando, Diestra Gabriela, Tang Jessica, Málaga Germán. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. [Internet]; 2010 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2010000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005)
3. Escribano Alonso V. Factores que influyen en la adherencia terapéutica de los mayores [Internet] Soria: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/6yjPm7X>
4. Arriola Riestra I, Santos Marino J, Martínez Rodríguez N, Barona Dorado C, Martínez-González JM. Consideraciones farmacodinámicas y farmacocinéticas en los tratamientos habituales del paciente gerodentológico. Av Odontoestomatol [Internet]. 2009 [citado 11 de enero del 2021];25(1):29-34. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/GyjPTqK>
5. OPS Essalud - Kunena - Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas [Internet]. [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: [http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com\\_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=es](http://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=es)
6. Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Orozco D, Gil V, Guilabert M. Efectos de la edad y de la formación académica en la comprensión de la información escrita que entregamos habitualmente a nuestros pacientes. Atención Primaria [Internet]; febrero 2015 [citado 11 de enero del 2021];47(2):126-7. Recuperado a partir de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714001802>
7. Verónica Bello Escamilla Pamela Aurora Montoya Cáceres N, Aurora Montoya Cáceres Avenida Andrés Bello P, Chile C. GEROKOMOS ORIGINALES. Gerokomos [Internet]; 2017 [citado 11 de enero del 2021];28(2):73-7. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. ISBN 92 75 325499. 2004. p. 3. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=)
9. Cueva N. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero-junio de 2019 [Trabajo de investigación presentado como

- requisito para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] [Ecuador]. Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20898/1/T-UCE-0006-CME-173-P.pdf>
10. Rodríguez W. Factores asociados con la adherencia al tratamiento anticoagulante oral de pacientes con fibrilación auricular no valvular mayores de 65 años [Proyecto de investigación para optar por el título de Especialista en Medicina Interna] [Colombia]. Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2020 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7196/2020\\_Tesis\\_Wiston\\_%20Alberto\\_Rodriguez\\_Rocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7196/2020_Tesis_Wiston_%20Alberto_Rodriguez_Rocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Amador N. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores del Centro de Salud Orotava-Dehesas [Tesis en Internet] [España]. Universidad de la Laguna; 2020 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20242/Nivel%20de%20adherencia%20al%20tratamiento%20farmacologico%20en%20pacientes%20mayores%20del%20Centro%20de%20Salud%20Orotava-Dehesas.pdf?sequence=1>
  12. San Martín L, y Leiva J. Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] [Chile]; 2018 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2020/03/31-1-2020-015.pdf>
  13. Ventocilla N, y Condorhuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima [Internet] [Lima]; 2020 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716/15786>
  14. Medina R, Rojas J, y Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] [Lima]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  15. Rozman C, Cardellach F. Geriatria - Compendio de Medicina Interna. [Internet] 6ª ed. España: Elsevier; 2017 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/YyjPbAE>
  16. Escribano Alonso V. Factores que influyen en la adherencia terapéutica de los mayores [Internet]. Universidad de Valladolid; 2014. [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a

- partir de: <https://cutt.ly/6yjPm7X>
17. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]; 2012 [citado 11 de enero del 2021];38(4):562-580. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/nyjPQ7s>
  18. Anierte Hernández N. El proceso del envejecimiento. Medwave [Internet]; 2003 [citado 11 de enero del 2021];3(11). Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/kyjPE3a>
  19. Salech F, Jara R. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Physiological changes associated with normal aging. Rev. Med. Clin.Condes. 2012;23(1):19–29.
  20. Ouanounou A, Haas DA. Pharmacotherapy for the elderly dental patient. J Can Dent Assoc (Tor). 2015;81(C).
  21. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. [Internet]. 2011;21(4):197–201. [citado 11 de enero del 2021] Recuperado a partir de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1114/1116>
  22. Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension en Lima, Peru. PLoS One. 2014;9(12):1–11.
  23. Teide. Diccionario médico [Internet]; 2002 [citado 11 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Computer/Downloads/Diccionario%20Medico%20TEIDE\\_booksmedicos.org.pdf](file:///C:/Users/Computer/Downloads/Diccionario%20Medico%20TEIDE_booksmedicos.org.pdf)

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01

No:

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

### HOJA EPIDEMIOLOGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Objetivo: Estimar la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y el apoyo social en la adherencia terapéutica en pacientes del PADOMI del *Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez* de EsSalud - Ica en el año 2021.

#### **DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
Estado civil:  Soltero  Casado  Conviviente  Viudo  
Lugar de procedencia:  Costa  Sierra  Selva  
Nivel de ingresos familiares: \_\_\_\_\_ (cantidad aproximada)  
Nivel de instrucción:  Sin estudios  Primaria completa  
 Secundaria completa  Superior  
Condición laboral:  Sin trabajo  Eventual  Estable

#### **FACTORES DE LA ENFERMEDAD.**

Apoyo familiar:  Si recibe apoyo  No recibe apoyo  
Presencia de síntomas:  No tiene síntomas  Si hay síntomas  
Autopercepción de la enfermedad: Muy grave  Grave  Leve  Muy leve

#### **TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.**

Test de Morisky-Green: Tiene la finalidad de valorar actitudes acerca del tratamiento; no es útil para la prescripción a demanda. Si responde de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se considera incumplidor.

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?  Si  No  
¿Toma los fármacos a la hora indicada?  Si  No  
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?  Si  No  
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?  Si  No

Anexo 02

IMÁGENES





**ANEXO 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**


<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál será la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y los de la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en año 2021?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál será la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál será la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021?</p> <p><b>Pregunta específica 3</b> ¿Cuál será la influencia de los factores de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Estimar la prevalencia y la influencia de los factores socio-demográficos y el apoyo social en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Estimar la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar la influencia de los factores socio-demográficos en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Determinar la influencia de los factores de la enfermedad en adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores socio-demográficos y el apoyo social influyen en la adherencia terapéutica en pacientes del PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Hipótesis secundaria 1</b> Estimar la prevalencia de la adherencia terapéutica es un objetivo descriptivo, en tal sentido no se plantea Hipótesis.</p> <p><b>Hipótesis secundaria 2</b> Los factores socio-demográficos son factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p> <p><b>Hipótesis secundaria 3</b> El apoyo social es un factor que influye en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el año 2021.</p>	<p><b>Factores sociodemográficos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Condición laboral</li> <li>- Ingresos económicos</li> </ul> <p><b>Factores de la enfermedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo social</li> <li>- Presencia de síntomas</li> <li>- Autopercepción de la gravedad</li> </ul> <p>Variable dependiente Adherencia al tratamiento</p>	<p><b>Población de estudio</b> La población objeto de este estudio estará constituida por todos los pacientes inscritos en el servicio de PADOMI EsSalud – Ica, en el año 2021. Muestra de estudio Para mejorar la validez interna del estudio se efectuará un muestreo de carácter censal, es decir, se incluirá a todos los pacientes que atendidos en el Servicio de PADOMI EsSalud – Ica, período de estudio de abril a junio del año 2021.</p>

# CONSTANCIA

Mediante la presente, expido este documento como asesor, dejando constancia la culminación de la tesis titulada “Factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores atendidos en PADOMI Essalud – Ica en el año 2021”, presentado por la Bachiller Buleje Moriano, Alexa Rosmery, motivo por el cual dejo constancia de mi autorización para la presentación del mismo.

Expido el presente documento para fines que se estime conveniente.

Ica, Noviembre del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Julio Peña Galindo', is written above a horizontal line.

Dr. Julio Peña Galindo

Asesor