Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

AT_2024-FFBB-022

CONSTANCIA

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

Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Presentado por:

SANTI MEDINA, SHIERLLEY PHIERINNA

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA.** El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20172287

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

Ica, 29 de Octubre de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

POJB/hadp

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Título

Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

Bachiller Shierlley Phierinna Santi Medina

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

A Dios, porque sin él nada podemos hacer y por darme la sabiduría. A mis padres Rosa y Luis que han sido un pilar fundamental de soporte y apoyo incondicional para poder llegar hasta el final.

A mi hermana Alanis por ser el motivo para ser un ejemplo profesional para ella y a mi novio por siempre estar ahí para mí.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos y maestros que me han brindado su apoyo y guiado en este camino para formarme profesionalmente con sus enseñanzas.

A mi Asesor Dr. Gerardo Rosas Hernández por haber sido quien me guio a culminar esta última etapa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada		i
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Índice		iv
Resumen		vii
Abstract		viii
I.	Introducción	09
II.	Estrategia metodológica	19
	2.1. Tipo y diseño de la investigación	19
	2.2. Variables	19
	2.3. Operacionalización de variables	19
	2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
	2.5. Procesamiento de recolección de datos	21
	2.6. Aspectos éticos	22
III.	Resultados	23
IV.	Discusión	38
V.	Conclusiones	40
VI.	Recomendaciones	41
VII.	Referencias bibliográficas	42
VIII.	Anexos	45
	Anexo 1: Matriz de consistencia	45
	Anexo 2: Consentimiento informado	47
	Anexo 3: Ficha de Recolección de datos	48
	Anexo 4: Test de Morisky-Green	49
	Anexo 5: Validación del instrumento	50
	Anexo 6: Grado de confiabilidad	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los pobladores según el sexo 23
Tabla 2: Distribución de los pobladores según su edad 24
Tabla 3: Distribución de los pobladores según su estado civil 25
Tabla 4: Distribución de los pobladores según su grado de instrucción 26
Tabla 5: Presencia de polifarmacia en pacientes hipertensos 27
Tabla 6: Presencia de polifarmacia en pacientes diabéticos 28
Tabla 7: Tipo de medicamentos consumidos 29
Tabla 8: Nivel de adherencia en pacientes hipertensos 30
Tabla 9: Nivel de adherencia en pacientes diabéticos 31
Tabla 10: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos 32
Tabla 11: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos 35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de los pobladores según el sexo 23
Figura 2: Distribución de los pobladores según su edad 24
Figura 3: Distribución de los pobladores según su estado civil 25
Figura 4: Distribución de los pobladores según su grado de instrucción 26
Figura 5: Presencia de polifarmacia en pacientes hipertensos 27
Figura 6: Presencia de polifarmacia en pacientes diabéticos 28
Figura 7: Tipo de medicamentos consumidos 29
Figura 8: Nivel de adherencia en pacientes hipertensos 30
Figura 9: Nivel de adherencia en pacientes diabéticos 31
Figura 10: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos 32
Figura 11: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos 35

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II Puesto de Salud Lujaraja

METODOLOGÍA

Tipo de investigación básica, descriptiva correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años, pertenecientes al Programa de Hipertensión y Diabetes y en la muestra se consideró a 100 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años cumpliendo con los criterios diagnósticos de patologías crónicas de diabetes mellitus tipo II (61) e hipertensión arterial (39), que son evaluados durante 2 meses en el Puesto de Salud de Lujaraja.

RESULTADOS

El 82,75% de los pacientes que se adhieren a su tratamiento antihipertensivo presentan polifarmacia y el 93,02% de los pacientes que se adhieren a su tratamiento antidiabético si presentan polifarmacia.

CONCLUSIÓN

Se concluye que no existe relación entre la adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos con un valor de 0.03 en el coeficiente V de Cramer, del mismo modo tampoco existe relación entre la adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos con un valor de 0.06 en el coeficiente V de Cramer.

Palabras clave: polifarmacia, adherencia, tratamiento.

ABSTRACT

OBJETIVE

Determine the relationship between treatment adherence and polypharmacy in older adults with high blood pressure and type II diabetes mellitus Lujaraja Health Post.

METHODOLOGY

Type of basic research, descriptive correlational, non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 200 patients of both sexes aged over 60 years, belonging to the Hypertension and Diabetes Program and the sample included 100 patients of both sexes aged over 60 years, meeting the diagnostic criteria for chronic pathologies. of type II diabetes mellitus (61) and arterial hypertension (39), which are evaluated for 2 months at the Lujaraja Health Post.

RESULTS

82.75% of patients who adhere to their antihypertensive treatment have polypharmacy and 93.02% of patients who adhere to their antidiabetic treatment have polypharmacy.

CONCLUSION

It is concluded that there is no relationship between adherence and polypharmacy in hypertensive patients with a value of 0.03 in Cramer's V coefficient, in the same way there is no relationship between adherence and polypharmacy in diabetic patients with a value of 0.06 in the Cramer's V coefficient. Cramer.

Keywords: polypharmacy, adherence, treatment

I. INTRODUCCIÓN

Al analizar las estadísticas y la situación actual de la sociedad, se puede apreciar que la población mayor de 60 años experimenta transformaciones no solo a nivel físico, sino también en los ámbitos psicológico, social y económico[1]. La presencia de una enfermedad crónica o de larga duración puede convertirse en un factor importante que desencadena una variedad de condiciones, como la depresión y la ansiedad, las cuales impactan en el comportamiento y el desarrollo del individuo de manera significativa. De manera similar, Según la mayoría de los estudios revisados, los adultos mayores experimentan sufrimiento debido a su entorno de vida, presentando tendencia al aislamiento y la exclusión social, lo que desencadena un persistente sentimiento de depresión[2]. La depresión puede alterar el comportamiento de una persona hacia la felicidad, lo que a su vez puede afectar la adherencia a las medidas para controlar una enfermedad crónica, independientemente de su gravedad. Por ejemplo, investigaciones han evidenciado que el riesgo de presentar síntomas depresivos es más elevado durante los dos primeros años luego del diagnóstico en pacientes con una enfermedad crónica.[3] Por otra parte, es conocido que la hipertensión arterial es uno de los factores vinculados con la enfermedad y la mortalidad en la población de edad avanzada. En esta población, existe un factor de riesgo tratable para enfermedades cardiovasculares. Además, se ha evidenciado una alta incidencia de diabetes tipo II.

La hipertensión es una patología que se caracteriza por su curso progresivo y asintomático, manifestándose generalmente a partir de los 30 años y siendo más común en la población adulta mayor. Los síntomas de la hipertensión arterial son diversos y pueden variar. Según la literatura especializada, la enfermedad debe estar presente durante un período de 10 a 20 años para causar daños en los órganos blandos. En el Perú, la categoría de adulto mayor, tercera edad o geriátrica se aplica a individuos a partir de los 60 años de edad, según lo establecido por la legislación vigente.[3]

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica y multifactorial, con capacidad para causar discapacidad e incluso la muerte de las personas a nivel mundial. Impacta especialmente a la población vulnerable, principalmente en países en desarrollo, de los cuales provienen el 80% de las muertes a nivel global. Según la estimación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la prevalencia global de la Diabetes Mellitus (DM) es del 8,8%. En su informe más reciente, se proyecta un aumento de esta prevalencia, atribuido al crecimiento de factores modificables y a la insuficiente generación de conocimiento en el ámbito de la salud. Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), se ha establecido una prevalencia del 6,1%, lo que equivale a un total de 1.143.600 personas. Según Bernabé-Ortiz, la prevalencia de la enfermedad es significativamente

elevada en la región norte del país, llegando a niveles cercanos a los reportados en investigaciones a nivel nacional por PERUDIAB. Este último estudio señala que la prevalencia de la enfermedad en el país es del 7%, con variaciones regionales que la sitúan en un 8,2% en la costa, 4,5% en la sierra y 3,5% en la selva. La incidencia en el país se ha registrado como una de las más elevadas a nivel global, y está vinculada a factores sociodemográficos. En la región de Piura, se llevó a cabo un estudio de prevalencia por Seclén, el cual fue mencionado en el Consenso Peruano sobre la prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, y arrojó una estimación del 6,7%.[4]

El crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial se perfila como una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. Este fenómeno tendrá repercusiones en diversos aspectos, como el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios, así como en la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. Según estimaciones, para el año 2050, se proyecta que el 16% de la población mundial tendrá más de 65 años. En Europa y América del Norte, se prevé que una de cada cuatro personas podría pertenecer a este grupo etario. Asimismo, se espera que la cantidad de personas mayores de 80 años se triplique, pasando de 143 millones en 2019 a 426 millones. En Perú, también se evidencia el fenómeno de transición demográfica, donde la proporción de personas adultas mayores ha experimentado un aumento significativo. En el año 1950, la proporción de personas adultas mayores representaba un 5,7%, cifra que ha incrementado a un 13,3% para el año 2022.[5]

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también denominadas enfermedades crónicas o enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen un desafío de salud a nivel mundial. Durante las últimas tres décadas, las enfermedades han representado una causa significativa de mortalidad y de años de vida perdidos a escala global, especialmente en naciones en vías de desarrollo. Las enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias son responsables del 70% de las muertes a nivel mundial y del 69% de las muertes en el Perú. En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha observado la vulnerabilidad de las personas mayores, donde la presencia simultánea de enfermedades crónicas no transmisibles y la infección por el virus SARS-CoV-2 se asocia con un aumento significativo de complicaciones y tasas de mortalidad. Para garantizar el manejo y control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), es necesario asegurar la provisión de cuidados continuos para los cuales nuestro sistema de salud no esté adecuadamente preparado.[6]

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Lara M., et al. El 2021 en Colombia desarrollaron un trabajo con la finalidad de En el presente estudio se analizarán las manifestaciones de las enfermedades cardiovasculares en pacientes con

falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica. Asimismo, se identificará la morbi-mortalidad cardiovascular en esta población, se examinarán las repercusiones cardiovasculares derivadas de la falta de adherencia al tratamiento, y se analizarán los factores asociados que predisponen a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico. Se llevó a cabo una revisión de la literatura en la que se eligieron artículos de las bases de datos PubMed, Embase, Science Direct y Cochrane. De esta revisión se obtuvieron nueve artículos que fueron evaluados de forma individual por cada autor. Para este análisis, se utilizó una tabla de variables para evaluar la calidad de cada uno de los artículos seleccionados. Tras la obtención de los resultados, se procedió a compararlos con los hallazgos de guías, revisiones sistemáticas y estudios de metaanálisis con el fin de identificar posibles similitudes o discrepancias. Se ha descubierto que la hipertensión arterial está asociada con el incremento de eventos cardiovasculares, los cuales se intensifican con el transcurso de los años. La tasa de incumplimiento del tratamiento fluctuó entre el 40% y el 70%, mientras que el índice de pacientes que experimentaron eventos cardiovasculares se situó entre el 13% y el 37%. Las causas principales de la falta de adherencia incluyen el bajo nivel socioeconómico del paciente, la accesibilidad limitada a los medicamentos, la polifarmacia y la relación médico-paciente inadecuada. Por otro lado, las estrategias más relevantes para mejorar la adherencia fueron los cambios en el estilo de vida, una comunicación asertiva entre el médico y el paciente, y la reducción de la polifarmacia.[7]

Chaparro P., et al. El 2020 en Colombia, llevaron a cabo un estudio de corte transversal con el objetivo de analizar la adherencia terapéutica en individuos con hipertensión y/o diabetes en el municipio de San José del Guaviare. Se identificaron los factores relacionados con el estricto cumplimiento de las recomendaciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario a 258 personas con hipertensión y diabetes durante los meses de julio y agosto de 2019. En el estudio, se identificaron 181 individuos con hipertensión, lo que representa el 70,2% de la muestra. Asimismo, se detectaron 9 casos de diabetes, lo que equivale al 3,5%. Se observó que 68 personas, es decir, el 26,3% de los participantes, presentaban ambos diagnósticos de hipertensión y diabetes. El cuestionario fue aplicado a un grupo de participantes, y se encontró que el 79,1% de ellas están siguiendo un tratamiento farmacológico junto con tratamientos complementarios. Además, el 61,2% de los participantes son conscientes de la necesidad de realizar modificaciones en su dieta, mientras que el 29,1% sabe que debe incorporar actividad física en su rutina. El Test de Morisky – Green reveló que el 55% de los pacientes no cumplen adecuadamente con el tratamiento farmacológico. Por otro lado, la Escala global de conductas en salud de Miller indica un nivel inadecuado de adherencia terapéutica. Se determinan que los factores principales vinculados al acatamiento de las recomendaciones son la complejidad de los tratamientos, la asistencia

acompañada a las consultas, el apoyo recibido y la entrega de las indicaciones médicas por escrito.[8]

Antecedentes Nacionales

Olaza J., et al. El 2024 en Huánuco, llevaron a cabo un estudio con el propósito de investigar la evaluación entre el nivel de conocimiento, el apoyo social percibido, la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud , Huánuco 2022. Los métodos empleados en esta investigación fueron de tipo observacional, analítico y de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Amarillis-Pillco Marca del Hospital EsSalud II Huánuco. Participantes del estudio: individuos adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2. Intervenciones: Se recibieron 210 pacientes de acuerdo con los criterios de selección establecidos. Durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022, se emplearon varios instrumentos de recolección en el estudio, entre los cuales se incluyó el Cuestionario de Morisky -Green 8 para evaluar la adherencia terapéutica, el DKQ-24 para medir el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus, la escala MOS para valorar el apoyo social percibido, así como la evaluación de la polifarmacia. Para el análisis descriptivo de los datos, se emplearon Microsoft Excel y el software estadístico SPSS. En cuanto al análisis inferencial, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Se analizaron 210 pacientes en total, con una edad promedio de 60,46 años; El 56,2% correspondió al género femenino. En el estudio de evaluación se identifican factores asociados a la falta de cumplimiento terapéutico, tales como un nivel de conocimiento inadecuado (p=0,000; RP=3,96; IC 95% (2,03-7,74)), una percepción de déficit/escaso apoyo social (p=0,005; RP=1,47; IC 95% (1,05-2,06)) y el uso de múltiples medicamentos (polifarmacia) (p=0,000; RP=4,97; CI 95% (2,18-11,2)). Los resultados arrojaron significancia estadística. En conclusión, La falta de cumplimiento del tratamiento se encontró en asociación significativa con la insuficiente comprensión del tratamiento, la percepción de un bajo apoyo social y el uso de múltiples medicamentos.[9]

Alegría I., et al. El 2024 en Lima Se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar la conformidad al tratamiento farmacológico en pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a una farmacia en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú en 2023. La metodología empleada en el estudio es de tipo deductivo, con un enfoque cuantitativo, de naturaleza aplicada, con un diseño observacional de corte transversal y un nivel descriptivo.

Se encuestó a una muestra de 300 pacientes para el estudio. Según los resultados obtenidos, se observa que el 69,7% de los pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial muestran una baja adherencia a su tratamiento farmacoterapéutico. Por otro lado, el 19% de los pacientes

presenta una adherencia media, mientras que solo el 11,3% muestra una alta adherencia al tratamiento. En la investigación realizada en una farmacia de San Juan de Lurigancho, se ha establecido que el 69,7% de los pacientes adultos con hipertensión muestran una baja adherencia a su tratamiento farmacológico. Además, el 77% de los participantes encuestados expresaron que la toma diaria de medicamentos resulta sumamente incómoda para cumplir con el plan terapéutico.[10]

Pineda H. El 2024 en Lima se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los elementos vinculados a la conformidad con el tratamiento antihipertensivo en individuos atendidos en el departamento de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2023. La metodología empleada en este estudio fue descriptiva, prospectiva y observacional de corte transversal. La población del estudio consistió en los pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2023. La muestra estuvo compuesta por 131 pacientes. El método de muestreo utilizado en este estudio es el probabilístico aleatorio simple. Herramienta: La técnica empleada para recopilar datos fue la encuesta, dividida en dos secciones: la primera abordó los factores asociados y la segunda se centró en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. En relación con los factores demográficos, se ha establecido que el sexo (x2=23,014, p=0,00), la edad (x2=10,867, p=0,04) y el estado civil (x2=5,82, p =0,014) están vinculados con la adherencia al tratamiento. Entre los factores socioeconómicos que mostraron asociación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo se encontraron la ocupación (x2=13,663, p=0,000) y el nivel de instrucción (x2=5,103, p=0,04). En cuanto a los factores clínicos relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se encontró que el tiempo desde el diagnóstico (x2=6,7363, p=0,034), la presencia de comorbilidades (x2=10,51, p=0,00) y el tipo de tratamiento prescrito (x2=7,621, p=0,006) apariciones significativas. En conclusión, En el estudio realizado en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2023, se identificó que factores demográficos (edad, sexo y estado civil), factores socioeconómicos (ocupación y nivel de instrucción) y factores clínicos (tiempo de diagnóstico, comorbilidad y tratamiento antihipertensivo) mostró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes.[11]

Osorio D., et al. El 2023 en Lima se llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar la conformidad con la terapia farmacológica en individuos diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Pachacamac - Lima, durante el año 2022. La metodología empleada en este estudio se caracteriza por un enfoque cuantitativo, un diseño observacional de corte transversal, un nivel descriptivo y un tipo básico. Se seleccionó una muestra de 100 pacientes con

diagnóstico de diabetes tipo 2 que recibieron tratamiento farmacológico en el centro de salud Pachacamac. La selección de los participantes se realizó mediante una muestra no probabilística por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado para evaluar la adherencia farmacológica, el cual demostró una consistencia interna de alfa=0,852. Los hallazgos del estudio revelaron que... Los factores socioeconómicos juegan un papel relevante en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte del paciente, siendo el 56% de ellos no adherentes. La adherencia a la terapia farmacológica fue influenciada por factores relacionados con el paciente, siendo un 60% de los pacientes no adherentes. La adherencia al tratamiento farmacológico fue relevante en un 55% de los casos debido a factores relacionados con el sistema de atención sanitaria. La adherencia al tratamiento farmacológico se vio influenciada por factores relacionados con el tratamiento, siendo relevantes para el 79% de los pacientes que no fueron adherentes. Finalmente, los factores vinculados a la enfermedad también resultaron significativos para la adherencia del paciente con diabetes tipo 2 a su tratamiento farmacológico, siendo un 97% de los pacientes no adherentes. En el Centro de Salud Pachacamac, el 80% de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 no cumplen con el tratamiento farmacológico prescrito.[12]

Huamaní L. El 2023 en Arequipa Se publicó un estudio con el propósito de investigar la relación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. El estudio realizado se clasificó como observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Se utilizaron las técnicas de encuesta y observación documental. Se utilizaron dos herramientas de evaluación en el estudio: el cuestionario de adherencia terapéutica Test de Morisky-Green y la ficha de recolección de datos de la Historia Clínica Electrónica (EsSI). El universo de estudio estuvo compuesto por 150 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 80 pacientes siguiendo criterios de inclusión. Al utilizar el coeficiente de variación de Spearman, un estadístico no paramétrico, con un nivel de confianza del 95%, se desarrolló que hay una variación positiva baja entre la frecuencia de la administración del fármaco y el olvido. Asimismo, se identificó una compensación negativa moderada entre la frecuencia de administración y el horario indicado. Por consiguiente, se concluye que existe una asociación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento terapéutico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Además, se descubrió que el 88,8% de los pacientes encuestados no cumplen con el tratamiento farmacológico, mientras que solo el 11,3% son adherentes. Se estima que la edad promedio de los pacientes se sitúa en un 50,0% entre 61 y 70 años, con un 57,5% de género femenino, un 57,4% de estado civil casado y un 48,8% con educación. superior. En el estudio también se observará la presencia de diversas comorbilidades, tales como dislipidemias (57,5%), hipertensión arterial (50%) e insuficiencia cardíaca (25%). Los medicamentos más recetados

fueron insulina, clonazepam, metformina, atorvastatina, levotiroxina y glibenclamida, siendo estos los más representativos. [13]

Anticona I. El 2023 en Nuevo Chimbote desarrolló un trabajo con el propósito de determinar la prevalencia de la polifarmacia en pacientes adultos mayores que reciben atención en consultorios externos del hospital II de Chocope, se llevó a cabo un estudio entre agosto y diciembre de 2021. Para alcanzar este objetivo, se implementó una encuesta validada que recopiló los datos pertinentes para evaluar la prevalencia de la polifarmacia en esta población. Los datos obtenidos de la base de datos del hospital se transfirieron a hojas de cálculo de Microsoft Office Excel. Posteriormente, se representaron gráficamente en tablas estadísticas de doble entrada, que incluyen frecuencias absolutas y relativas, así como en gráficos que ilustran la información de manera esquemática. Se empleó la prueba de Chi cuadrado ($\chi 2$) para analizar ambas variables y determinar su significancia, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.[14]

Cabrera M. El 2022 en Lima en un estudio reciente, se ha señalado que la falta de adherencia a los tratamientos médicos puede atribuirse, en gran medida, a la dificultad de comprensión de las indicaciones por parte de los pacientes, especialmente cuando se encuentran bajo la influencia de la polifarmacia. El incumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los adultos mayores diabéticos, o su cumplimiento parcial, puede acarrear consecuencias adversas para su salud, lo que a su vez puede resultar en un aumento de las hospitalizaciones. La diabetes mellitus ha surgido como un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, dado que la elevada concentración crónica de glucosa en la sangre desencadena la aparición de otras enfermedades, provocando disfunciones en varios órganos vitales como el corazón, los riñones, los ojos. y el cerebro, lo que resulta en su deterioro. El Hospital II Abancay ESSALUD es una institución de salud ubicada en la ciudad de Abancay, en el departamento de Apurímac. Este moderno hospital tiene la capacidad de atender a más de 80 mil asegurados de la región, ofreciendo un servicio de alta calidad a la población asegurada de Abancay. El establecimiento dispone de 53 camas destinadas a hospitalización, 18 consultorios externos, 3 salas quirúrgicas y 2 salas de parto. El centro de salud ofrece una amplia gama de servicios médicos, incluyendo ecografías, mamografías, tomografías, radiografías, densitometrías, farmacia central y farmacias satélites. Dispone de áreas especializadas como emergencias, atención a pacientes con Covid-19, centro quirúrgico y atención primaria. Además, cuenta con servicios de emergencia, shock trauma, laboratorio, banco de sangre y consultorios externos de diversas especialidades médicas como medicina general, cirugía, traumatología, medicina física y rehabilitación, oftalmología, dermatología, gastroenterología y otorrinolaringología. La población de Apurímac se beneficia de una atención

oportuna y de calidad gracias a la presencia de un tomógrafo computarizado en el centro de salud.[15]

Adauto R. El 2022 en Arequipa llevó a cabo una investigación con el propósito de analizar la evaluación entre diversos factores (edad, sexo, nivel educativo, tratamiento médico, estado civil) y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en la Microrred Ampliación Paucarpata. En el presente estudio, se describen los materiales y métodos utilizados para llevar a cabo la investigación. Se trata de un estudio que sigue un enfoque observacional, prospectivo, transversal y de casos y controles. Durante el mes de abril de 2022, se realizó a cabo entrevistas a los pacientes que visitaron la Microrred Ampliación Paucarpata. En este estudio, se empleó la encuesta Morisky-Green y se aplicaron técnicas de análisis estadístico como la estadística descriptiva, el test Chi cuadrado y la regresión logística multivariada para examinar la posible asociación entre las variables estudiadas. Según los resultados obtenidos, el 62,6% de los pacientes son mujeres. Asimismo, se observa que el 62,6% de la muestra se encuentra en el rango de edad de 60 a 70 años. En cuanto al nivel educativo, el 40% de los pacientes posee educación primaria. Por último, se evidencia que el 62,6% de los pacientes presentaron una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico. En conclusión, los pacientes que tienen educación primaria, que están solteros, que siguen un tratamiento combinado y que tienen alguna enfermedad adicional, muestran una baja adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual resulta estadísticamente significativo.[16]

Antecedentes locales

Marco J. El 2023 en Palpa llevó a cabo una investigación con el propósito de analizar la conformidad con el tratamiento en individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 que reciben atención en un Centro de Salud en Palpa, en el año 2022. Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal que incluyó a 110 individuos diagnosticados con diabetes tipo 2. Se emplearon diversas técnicas en el estudio, entre las que se incluyen una ficha para la recolección de datos y dos cuestionarios de adherencia: el Test de Morisky-Green y el cuestionario de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2. El análisis se llevó a cabo utilizando el software Stata versión 15.0 ®. La adherencia al tratamiento, medida mediante dos escalas diferentes, se encontró en un rango del 28,2% al 29,1%. En el grupo de participantes cuyas edades oscilan entre los 61 y 75 años, se obtendrá una significativa evaluación en términos de adherencia en aquellos con educación secundaria, con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. En el análisis de regresión realizado, se identifican factores asociados con la adherencia al tratamiento. Se observar que aquellos individuos con un adecuado control glucémico presentaron una mayor adherencia (RPa=14,4; IC 95%: 3,83 a 53,71; $p<0,001$). Por otro lado, aquellos que se

desempeñaban como amas de casa (RPa=0,41; IC 95%: 0,18 a 0,92; p=0,03) y aquellos con dislipidemia (RPa=0,20; IC 95 %: 0,08 a 0,47; p<0,001) mostró una menor prevalencia de adherencia al tratamiento. La adherencia está influenciada por el nivel educativo y la ocupación. El control de los niveles de glucosa en sangre es un factor crucial en la adherencia al tratamiento, por lo tanto, es fundamental destacar la gestión de estas variables y poner un mayor énfasis en capacitar a los pacientes con diabetes en el manejo de su condición.[12]

El planteamiento del problema, los objetivos planteados y las hipótesis se describen a continuación:

Problema general

¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja?

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II Puesto de Salud Lujaraja

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja

Hipótesis General

Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se desarrollaron los siguientes capítulos:

- Capítulo I: En este apartado se puede evidenciar la realidad problemática, incluyendo los antecedentes encontrados, el planteamiento del problema y el objetivo determinado.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica, en este capítulo se detalló el método utilizado y el instrumento que formo parte de la recolección de datos.
- Capítulo III: Resultados, se puede evidenciar los cuadros con las respuestas a las preguntas que se realizaron en la ficha de recolección de datos.
- Capítulo IV: Discusión, donde se detallan los resultados obtenidos y se comparan con los resultados de los antecesores analizados y su relación.
- Capítulo V: Conclusiones, se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al realizar el estudio.
- Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brindó las sugerencias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue básica, ya que su propósito principal era generar conocimiento sobre las variables estudiadas.[18]

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional.[19]

2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental descriptivo[20]. Debido a que solo se observó el fenómeno, el investigador no intervino y no se modificó ninguna de las variables. Tuvo el siguiente diseño:

M ---------- O

Donde se expresa:

- M = Representa de la muestra
- O = Información relevante

2.2. Variables

Variable 1: Polifarmacia

Variable 2: Adherencia al tratamiento

2.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Características Sociodemográficas	Factores propios de cada individuo	Se aplicó una ficha de Recolección de datos	Sexo	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	60 – 70 años 71 a más años	
			Grado de Instrucción	Sin estudios Educación Básica Superior no universitaria Superior universitaria	
			Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a)	

				Divorciado (a)	
Polifarmacia	Cantidad de medicamentos consumidos por una persona[21]	Se aplicó una ficha de Recolección de datos	Si presenta No presenta	Mas de 3 medicamentos Menos de 3 medicamentos	Ficha de recolección de datos
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento del tratamiento de una persona al consumir diversos medicamentos[22]	Se aplicó el test de Morisky-Green	Adherente No adherente	4 respuestas correctas Menos de 4 respuestas correctas	Test de Morisky- Green

2.3.1. **Población de estudio**

La población estuvo conformada por 133 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años, pertenecientes al Programa de Hipertensión y Diabetes, siempre y cuando cumplan con los criterios de patologías crónicas ya mencionadas.

2.3.2. **Muestra**

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N x Z^2 \times p \times q}{(N-1)d^2 + Z^2 \times p \times q}$$

- N = Población
- $Z^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

Aplicando la fórmula obtenemos una muestra de 100 pacientes

Se consideró a 100 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años cumpliendo con los criterios diagnósticos de patologías crónicas de diabetes mellitus tipo II (61) e hipertensión arterial (39), que son evaluados durante 2 meses en el Puesto de Salud de Lujaraja.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 60 años

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial

Pacientes sin problemas para realizar el instrumento

Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Pacientes fuera del rango de edad de estudio

Pacientes con déficit sensorial marcado que no pueden llenar los cuestionarios

Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado

2.4. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta que consiste en la reunión entre el paciente y el investigador con la finalidad de recoger la información necesaria para la determinación de las variables de estudio.

Instrumento

El instrumento es el documento mediante el cual se recolecta la información necesaria sobre las variables de estudio, en el presente trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos. El primero una ficha de encuesta la que nos ayudó a determinar las características sociodemográficas, además se determinó si presentaban polifarmacia los participantes, el presente instrumento fue elaborado por el tesista y validado por 3 profesionales Químicos Farmacéuticos.

El segundo instrumento utilizado fue el test de Morisky-Green, el cual permitió determinar la adherencia al tratamiento de los participantes, el presente instrumento tiene su validez internacional y es utilizado por la mayoría de los estudios que presentan la variable adherencia al tratamiento de cualquier enfermedad.

2.5. **Procedimiento de recolección de datos**

El presente trabajo de investigación inició solicitando el permiso correspondiente al puesto de salud de Lujaraja, una vez obtenido el permiso se procedió a explicar el objetivo de estudio a los pacientes que se seleccionaron según los criterios de inclusión, aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado y se procedió a realizar la encuesta aplicando los instrumentos.

Una vez concluido con la encuesta se procedió a llenar la base de datos con la información recolectada en el programa Microsoft Excel, la cual ayudó a realizar las tablas y figuras, posteriormente se calculó la relación de las variables adherencia y polifarmacia con el estadístico chi cuadrado y para medir el grado de relación se utilizó el Coeficiente V de Cramer con los siguientes valores:

- De 0 a 0.10, se puede decir que no hay efecto (el grado es despreciable)
- Desde 0.10 a 0.30, se puede decir que el efecto es pequeño
- Desde 0.30 a 0.50, se puede decir que el efecto es mediano a moderado
- Desde 0.50 hasta 1.00, se puede decir que el efecto es grande. Una vez realizada la relación se procedió con la elaboración del informe final.

2.6. **Aspectos éticos**

Los datos obtenidos por el instrumento de recolección fueron usados de forma confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pobladores según el sexo.

SEXO	N° Pobladores	%
Femenino	57	57%
Masculino	43	43%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

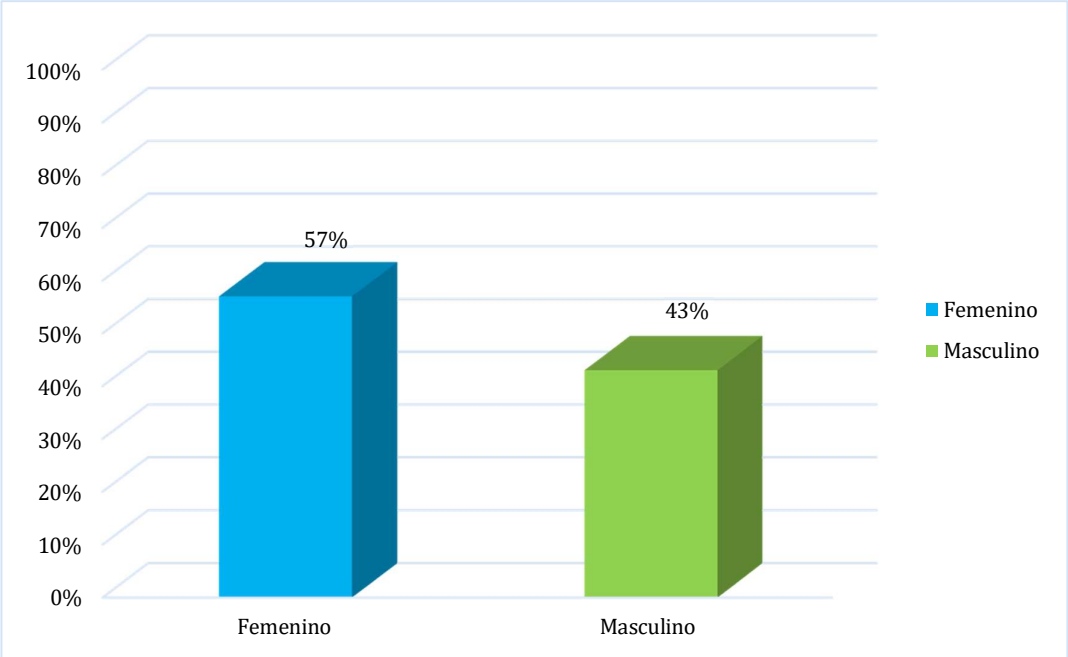

Figura 1. Distribución de los pobladores según el sexo.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla se observa que el sexo femenino presentó una mayor participación con un porcentaje del 57%, mientras que el sexo masculino sólo presentó un porcentaje del 43%.

Tabla 2. Distribución de los pobladores según su edad.

EDAD	N° Pobladores	%
60 - 70 años	44	44%
71 a más años	56	56%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

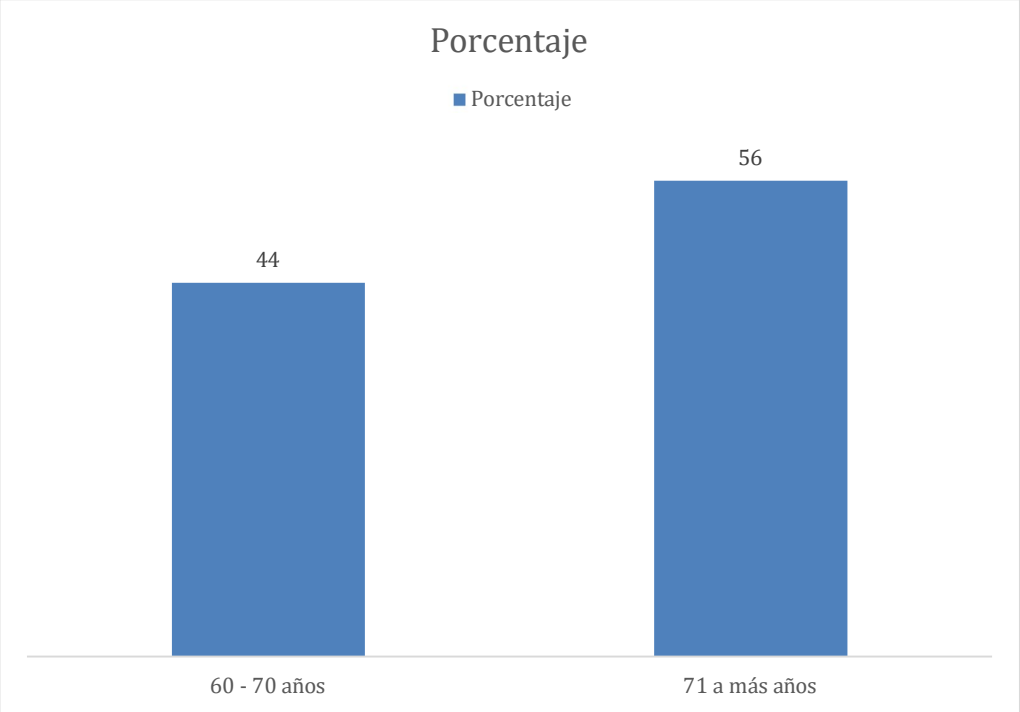

Figura 2. Distribución de los pobladores según su edad.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa que el grupo de edad mas representativo fue el de 71 a más años, con un porcentaje de participación del 56%, mientras que el grupo de 60 a 70 años solo presento un porcentaje del 44%.

Tabla 3. Distribución de los pobladores según su estado civil.

ESTADO CIVIL	N° Pobladores	%
Soltero (a)	67	67%
Casado (a)	20	20%
Viudo (a)	8	8%
Divorciado (a)	5	5%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

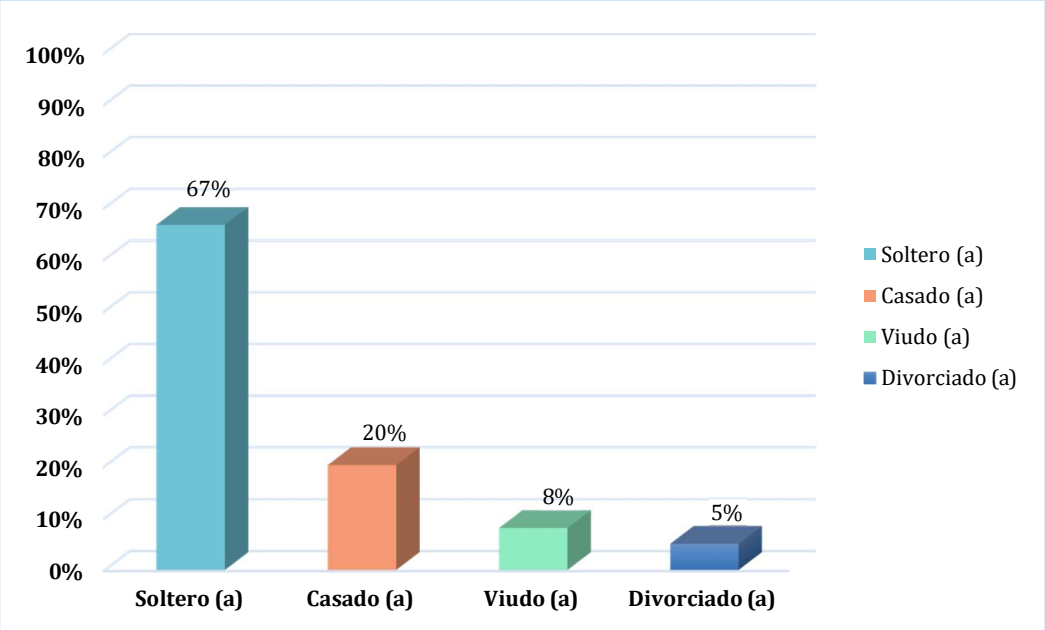

Figura 3. Distribución de los pobladores según su estado civil.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se puede observar que el 67% de los participantes se encuentran solteros, seguido del 20% que se encuentran casados, el 8% son viudos, mientras que el 5% se encuentran divorciados.

Tabla 4. Distribución de los pobladores según su grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N° Pobladores	%
Sin estudios	27	27%
Educación básica	19	19%
Educación superior universitaria	5	5%
Educación superior no universitaria	49	49%
Total	**100**	**100%**

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

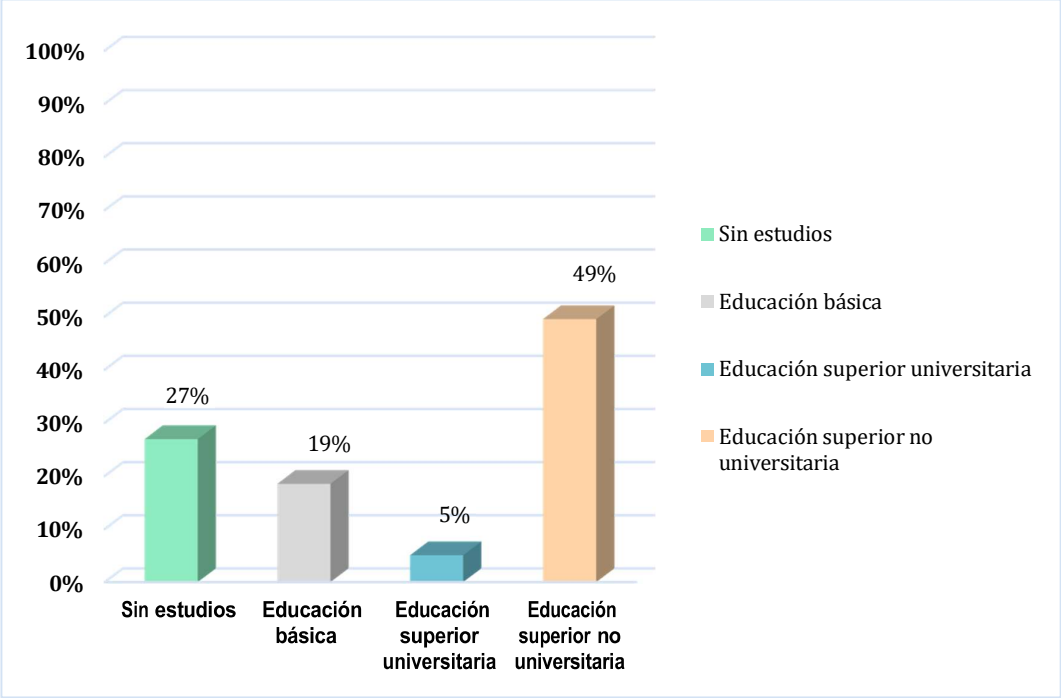

Figura 4. Distribución de los pobladores según su grado de instrucción.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa que el 49% de los participantes presentan educación superior no universitaria, seguido del 27% que no presentan estudios, luego tenemos que el 19% presentan educación básica, mientras que sólo un 5% de los participantes presentan estudios universitarios.

Tabla 5. Presencia de polifarmacia en pacientes hipertensos.

Polifarmacia	frecuencia	%
Si	32	82,05%
No	7	17,95%
Total	39	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

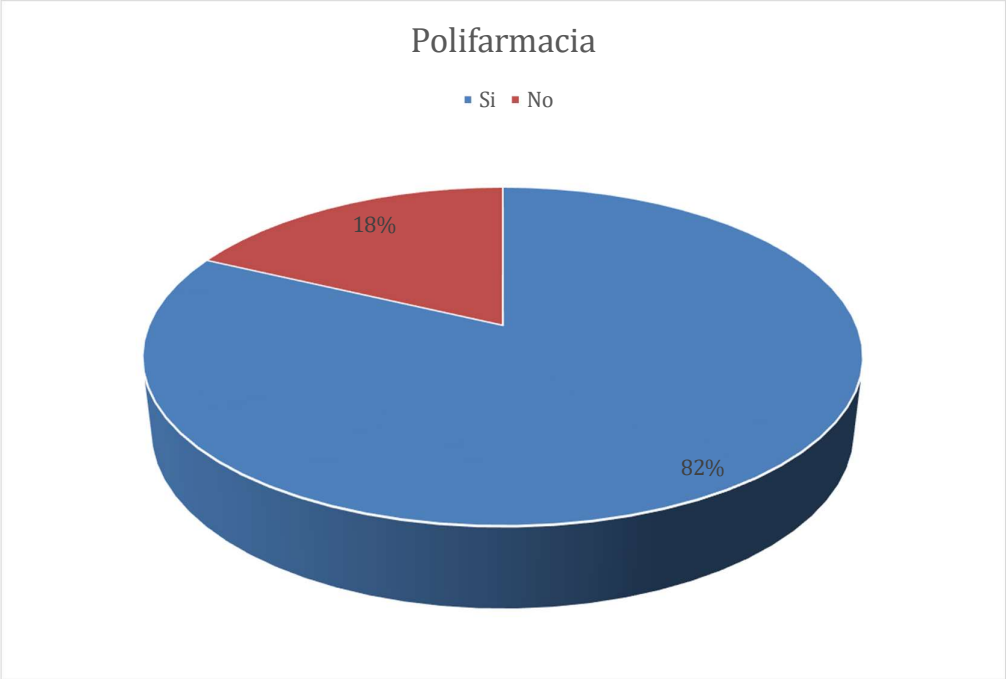

Figura 5. Presencia de Polifarmacia en pacientes hipertensos.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa que el 82% de los pacientes que presentan hipertensión consumen más de dos medicamentos es decir presentan polifarmacia, mientras que sólo el 18% de los participantes no presentan polifarmacia.

Tabla 6. Presencia de polifarmacia en pacientes diabéticos.

Polifarmacia	frecuencia	%
Si	56	91,80%
No	5	8,20%
Total	61	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

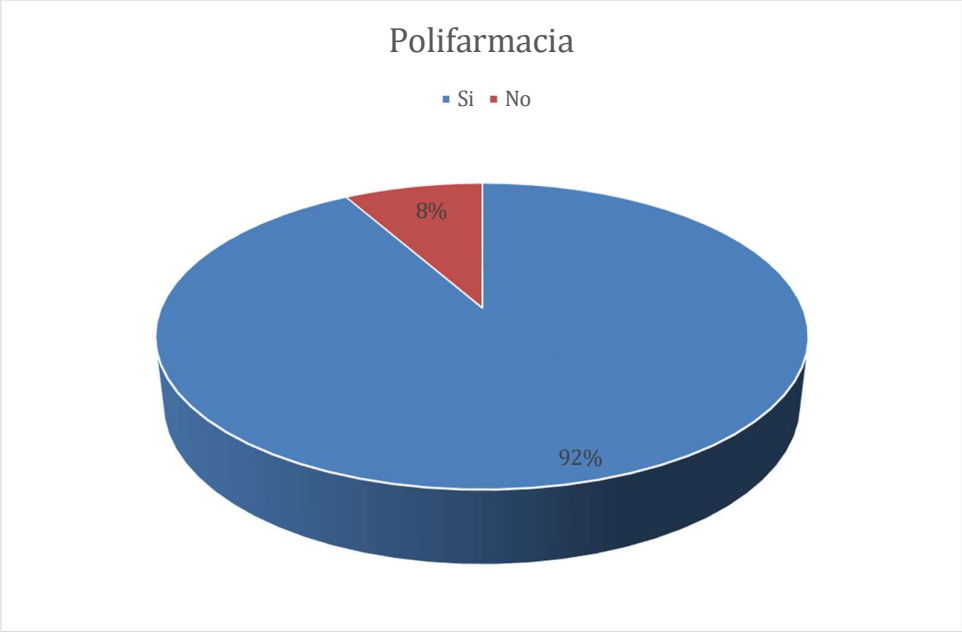

Figura 6. Presencia de Polifarmacia en pacientes diabéticos.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa a los pacientes que padecen de diabetes, encontrando que el 92% de los participantes si presentan polifarmacia es decir consumen mas de 2 medicamentos, mientras que sólo el 8% de los participantes no presenta polifarmacia.

Tabla 7. Tipo de medicamentos consumidos

Tipo de medicamento	frecuencia
Antihipertensivos	39
Antidiabéticos	61
Para el dolor	28
Para la gastritis	16
Hipolipemiantes	21
Antimicóticos	12
Para el sistema nervioso	5
Otros	14

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

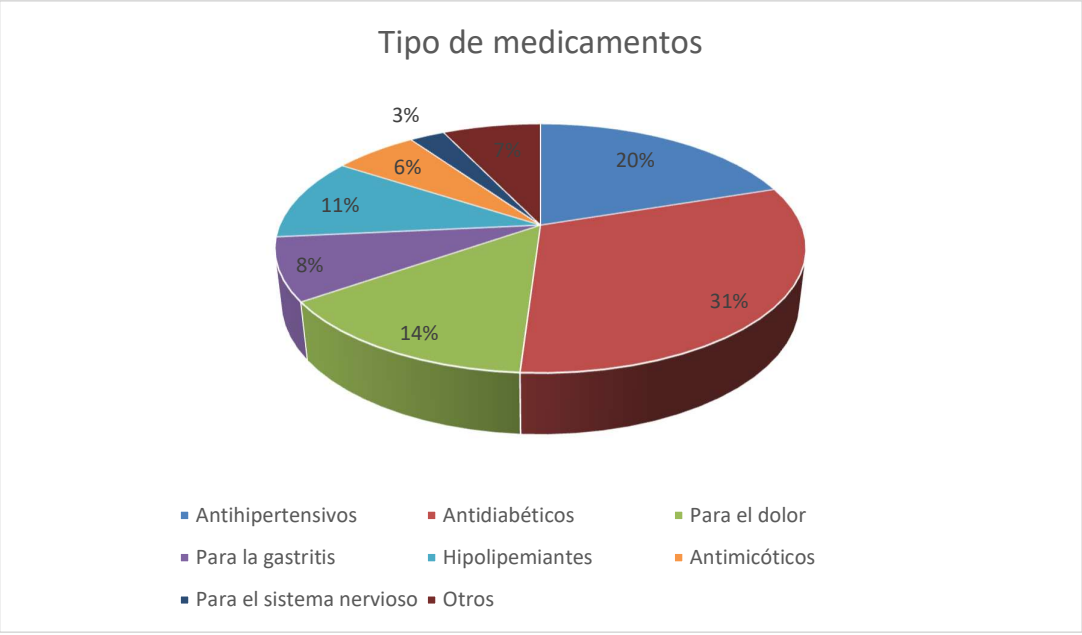

Figura 7. Nivel de adherencia en pacientes hipertensos.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura podemos observar los grupos de los medicamentos consumidos, donde los medicamentos antidiabéticos fueron los mas consumidos, seguido de los antihipertensivos y los analgésicos.

Tabla 8. Nivel de adherencia en pacientes hipertensos.

Adherencia	frecuencia	%
Si	29	74,35%
No	10	25,65%
Total	39	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

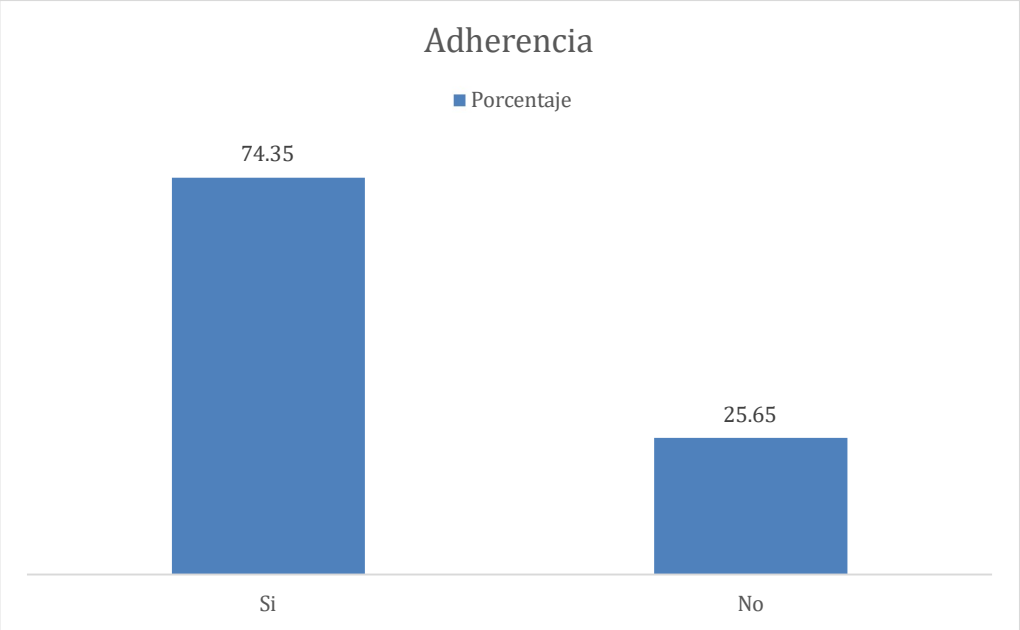

Figura 8. Nivel de adherencia en pacientes hipertensos.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente figura se observa que el 74,35% de los pacientes hipertensos se adhieren a su tratamiento, mientras que el 25,65% no cumple con su tratamiento antihipertensivo.

Tabla 9. Nivel de adherencia en pacientes diabéticos.

Adherencia	frecuencia	%
Si	43	70,49%
No	18	29,51%
Total	61	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

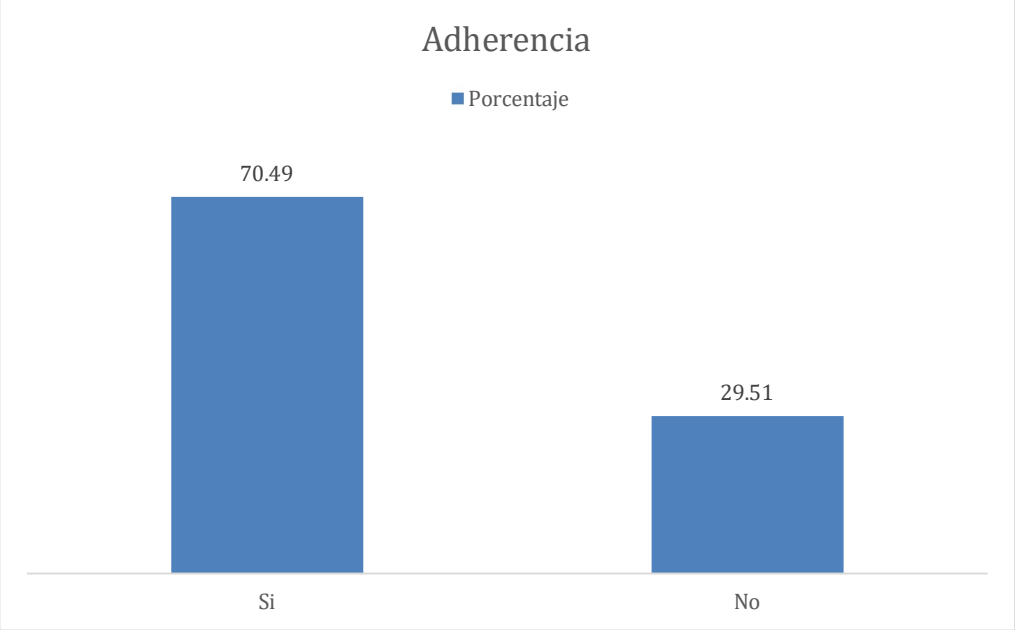

Figura 9. Nivel de adherencia en pacientes diabéticos.

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa que el 70,49% de los pacientes si se adhiere a su tratamiento antidiabético, mientras que el 29,51% no cumple con su tratamiento

Tabla 10: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos

Adherencia		Polifarmacia		Total
		Si	No	
Si	f	24	5	29
	%	82,75%	17,25%	74,35%
No	f	8	2	10
	%	80,00%	20,00%	25,65%
Total	f	32	7	39
	%	82,05%	17,95%	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

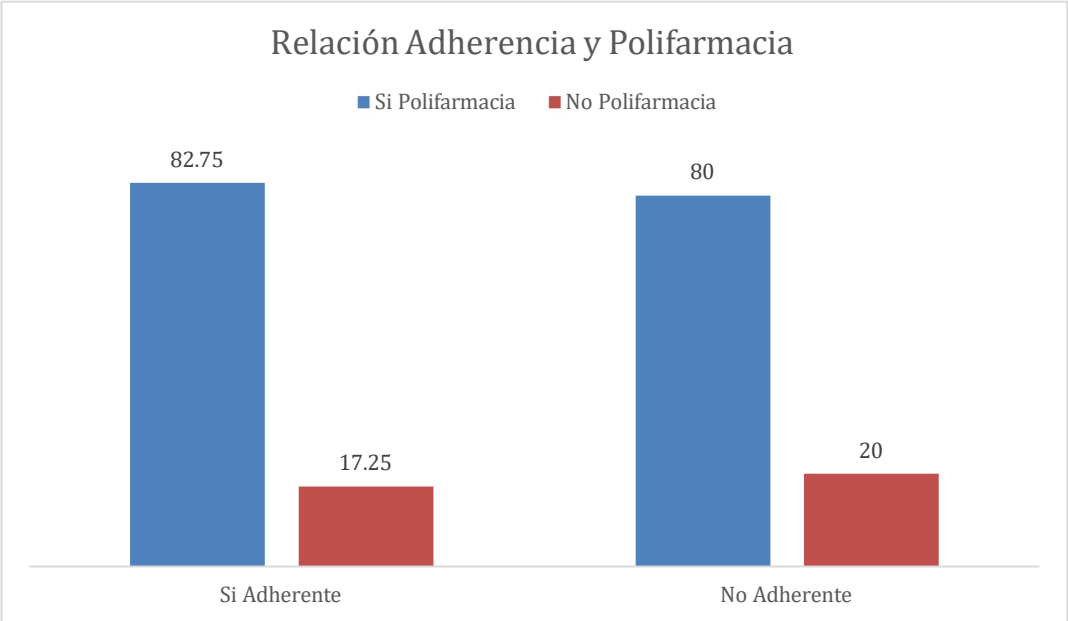

Figura 10. Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa la relación entre las variables de adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos, observando que según el cálculo de chi cuadrado estas variables no presentan relación.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Nula

No existe relación entre la adherencia terapéutica y polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Hipótesis Alterna

Existe relación entre la adherencia terapéutica y polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Frecuencias observadas

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	24	5	29
	No	8	2	10
	Total	32	7	39

Frecuencias esperadas

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	23.79	5.21	29
	No	8.21	1.79	10
	Total	32.00	7.00	39.00

Cálculo de Chi cuadrado

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	0.00	0.01	
	No	0.01	0.02	
	Total			0.04

Chi cuadrado calculado = 0.04

Chi cuadrado valor crítico = 3.84

Coeficiente V de Cramer = 0.03

Análisis e Interpretación

Según los datos obtenidos se observa que el valor del Chi cuadrado calculado es menor que el valor del Chi cuadrado crítico lo que indica que no existe relación entre las variables de adherencia y polifarmacia en pacientes hipertensos, lo cuál queda demostrado con el valor del Coeficiente V de Cramer que fue de 0.03, que nos indica que no existe efecto de relación.

Tabla 11: Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos

Adherencia		Polifarmacia		Total
		Si	No	
Si	f	40	3	43
	%	93,02%	6,98%	70,49%
No	f	16	2	18
	%	88,88%	11,12%	29,51%
Total	f	56	5	61
	%	91,80%	8,20%	100,00%

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

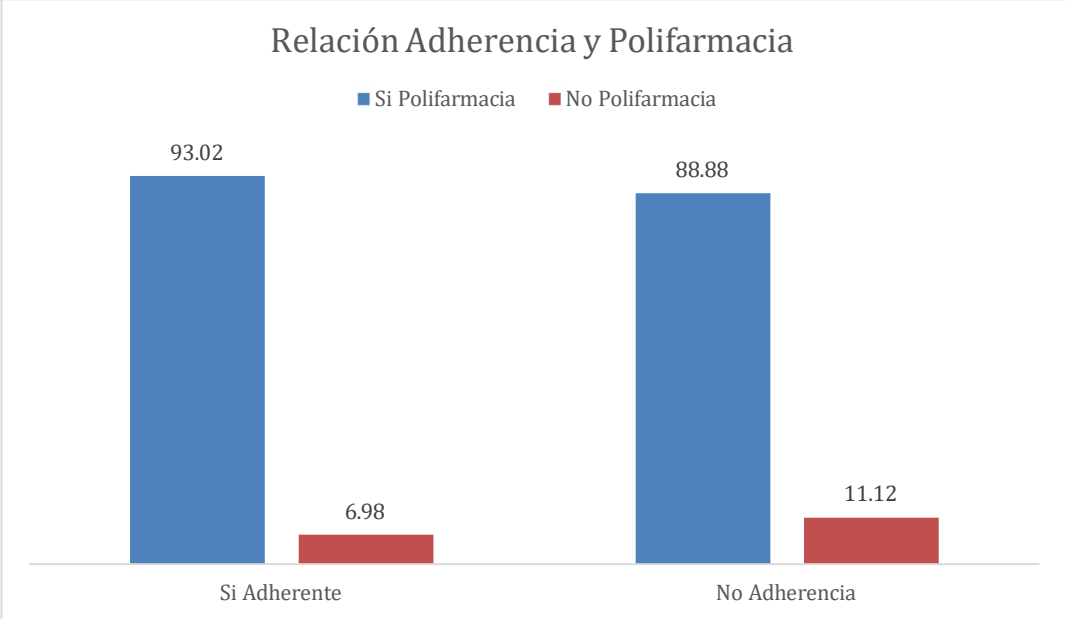

Figura 11. Relación entre adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la encuesta.

Análisis e Interpretación

En la presente tabla y figura se observa que según el calculo de chi cuadrado no existe relación entre las variables de adherencia y polifarmacia en las personas diabéticas.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Nula

No existe relación entre la adherencia terapéutica y polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Hipótesis Alterna

Existe relación entre la adherencia terapéutica y polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

Frecuencias observadas

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	40	3	43
	No	16	2	18
	Total	56	5	61

Frecuencias esperadas

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	39.48	3.52	43
	No	16.52	1.48	18
	Total	56.00	5.00	61.00

Cálculo de Chi cuadrado

		Polifarmacia		
		si	no	Total
Adherencia	Si	0.01	0.08	
	No	0.02	0.19	
	Total			0.29

Chi cuadrado calculado = 0.29

Chi cuadrado valor crítico = 3.84

Coeficiente V de Cramer = 0.06

Análisis e Interpretación

Según los datos obtenidos se observa que el valor del Chi cuadrado calculado es menor que el valor del Chi cuadrado crítico lo que indica que no existe relación entre las variables de adherencia y polifarmacia en pacientes diabéticos, lo cual queda demostrado con el valor del Coeficiente V de Cramer que fue de 0.06, que nos indica que no existe efecto de relación.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación presento como objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II Puesto de Salud Lujaraja

En los resultados respecto a las características sociodemográficas como el género se encontró que el sexo femenino presentó un porcentaje de participación del 57%, mientras que sólo un 43% del género masculino, resultados similares se encontró en los trabajos de Olaza J. et al. y Huamán L. donde la mayoría de los participantes son del género femenino con un porcentaje de participación del 56% y 57,5% respectivamente.

En los resultados respecto a la edad se presentó en el siguiente trabajo que las personas con mayor participación presentan edades entre 71 a más años con un porcentaje del 56%, mientras que las personas de 60 a 70 años solo presentan un porcentaje de participación del 44%, resultados similares encontramos en el trabajo de Olaza J. et al. donde manifiesta que la mayoría de los participantes presenta una edad entre 60 y 70 años, en el trabajo de Huamán L. manifiesta que la edad entre 61 a 70 años presentó un 50% de participación.

En los resultados del estado civil de los participantes se encuentra que el 20% de los participantes son casados, mientras que en su mayoría (67%) son solteros, resultado diferente encontramos en el trabajo de Huamán L. donde menciona que el 57,4% de los participantes presenta el estado civil de casado. Además, en el presente trabajo de investigación se encuentra que el 49% de los participantes presenta una educación superior no universitaria, mientras que en el trabajo de Huamán L. encontró que el 48,8% de los participantes presentan un nivel de estudios superior. Respecto a la presencia de polifarmacia en pacientes hipertensos se encontró que el 82,05% de los pacientes que presentan hipertensión (39) presentan polifarmacia, mientras que el 91,80% de los pacientes que presentan diabetes (61) presentan polifarmacia, lo que indica que la mayoría de los pacientes consume de 3 a más medicamentos.

Referente a la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos se encontró que el 74,35% presenta una adherencia al tratamiento mientras que un 25,65% no lo presenta, en relación con los pacientes diabéticos presentan un 70,49% de adherencia a su tratamiento mientras que el 29,51% no de adhiere, resultado similar encontramos en el trabajo de Quintero L. et al. que presenta una adherencia global de 55%; en el trabajo de Huamán L. se encuentran resultados diferentes debido a que la adherencia al tratamiento presenta sólo un 11,2% de cumplimiento mientras que el 88,8% de participantes no se adhiere a su tratamiento; en el trabajo de Acuña F. se presentan un porcentaje del 41% de no adherencia al tratamiento de los pacientes, mientras que en el trabajo de Alegría I. manifiesta que los pacientes presentan un 69,7% de baja adherencia a su tratamiento. Respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que presentan polifarmacia encontramos que el 82,75% de pacientes que presentan polifarmacia si se adhieren al

tratamiento antihipertensivo; mientras que el 93,02% de los pacientes que padecen diabetes mellitus y presentan polifarmacia si se adhieren al tratamiento para su diabetes; resultado contrario encontramos en el trabajo de Olaza J. et al. Donde manifiesta que la no adherencia está relacionada a la polifarmacia.

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a la relación entre la adherencia y la polifarmacia en pacientes con enfermedades crónicas se manifiesta mediante el estadístico Chi cuadrado que no existe relación.
2. Respecto a la relación entre la adherencia terapéutica y la polifarmacia en pacientes hipertensos según el valor del coeficiente V de Cramer 0.03 no existe asociación entre las variables.
3. Respecto a la relación entre la adherencia terapéutica y la polifarmacia en pacientes diabéticos según el valor del coeficiente V de Cramer 0.06 no existe asociación entre las variables.

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de Salud Químico Farmacéutico debe realizar campañas para aumentar el conocimiento de los pacientes en relación con la importancia de cumplir con el tratamiento de su enfermedad.
2. Sugerir al establecimiento de salud que siga informando a los pacientes hipertensos y diabéticos la importancia de asistir a sus controles con la finalidad de seguir aumentando la adherencia al tratamiento en la totalidad de los pacientes.
3. Capacitar a los Químicos Farmacéuticos en Atención Farmacéutica para que brinden una información correcta a los pacientes sobre los beneficios en su salud al cumplir con el tratamiento farmacológico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huenchuan S. Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Cepal.org. [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content
2. Centers for Ddisease Control and Prevention. Healthy aging [Internet]. Healthy Aging. 2024 [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthy-aging/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html
3. Falconi-Espino, JA. Atención Farmacéutica a pacientes hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2021 Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/3478
4. Farías-Vílchez Bruno Alessander, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Sep 18]; 38(1): 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es
5. Martina Chávez Martha, Amemiya Hoshi Isabel, Suguimoto Watanabe Sonia Pilar, Arroyo Aguilar Ruth Sara, Zeladita Huaman Jhon Alex, Castillo Parra Henry. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. An. Fac. med. [Internet]. 2022 Jul [citado 2024 Sep 18]; 83(3): 180-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000300180&lng=es
6. Del Castillo-Fernández Darwin, Brañez-Condorena Ana, Villacorta-Landeo Pamela, Saavedra-García Lorena, Bernabé-Ortiz Antonio, Miranda Jaime. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Un. fac. medicina [Internet]. 2020 octubre [citado 2024 18 de septiembre]; 81(4): 444-452. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400444&lng=es
7. Lara-Sierra, A.; Matiz-Criado, G.; Munive-Gnecco, A.; Villazón-Orozco, A.; Zuñiga-Cano, M. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo y sus consecuencias cardiovasculares en mayores de 65 años. Tesis de Grado. Bogotá: Universidad El Bosque,

2021. 57p. Disponible en:
https://hdl.handle.net/20.500.12495/7553

8. Chaparro-Narváez, P.; Quintero, L.; Santoya-Hernández, F. Adherencia al tratamiento de personas con hipertensión y/o diabetes de San José del Guaviare – Colombia 2019. Tesis de Maestría. Colombia: Universidad Santo Tomas, 2020. 27p. Disponible en:
http://hdl.handle.net/11634/22498
9. Olaza-Cierto, J.; Apolinario-Ortega, D. Nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Cap III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II ESSALUD, Huánuco 2022. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2024. 85p. Disponible en:
https://hdl.handle.net/20.500.13080/9846
10. Alegría-Visitación, I., Cárdenas-Nuñez, A. Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho, Lima 2023. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. 91p. Disponible en:
https://hdl.handle.net/20.500.13053/11130
11. Pineda-Rivera, H. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del servicio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2023. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano.
12. Osorio-Polo, D., Reyes-Silverio, S. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pachacamac – Lima, 2022. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. 89p. Disponible en:
https://hdl.handle.net/20.500.13053/9256
13. Huamaní-Huamaní, L. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – ESSALUD 2021 – 2022. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023. 86p. Disponible en:
https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12993
14. Anticona-Gonzales, I. Prevalencia de polifarmacia en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital II de Chocope, 2021. Tesis para obtener el título profesional de Química Farmacéutica. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro, 2022. 72p. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/23904
15. Cabrera-Aguilar, M. Plan de intervención en la polifarmacia y adherencia al tratamiento

del adulto mayor diabético ambulatorio atendido en el servicio de farmacia del Hospital II Abancay 2022. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. 46p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/7485

16. Adauto-Chacon, RM. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022. Tesis para optar el título profesional de Médica Cirujana. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022. 47p. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfbf5360-c762-4204-a5d1-1ca0393b7c34/content
17. Marco-Abad, J. Diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en un Centro de Salud – Palpa, 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2023. 83p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4739
18. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2024];13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
19. Salas-Blas E. Comprendiendo las limitaciones de la investigación. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 14 de junio de 2024];8(1):e424-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000400001
20. Lévano S, Cecilia A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2007 [citado el 14 de junio de 2024];13(13):71–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
21. EsSalud. ¿Qué es la polifarmacia y cómo evitarla? [Internet]. Gob.pe. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: https://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/que-es-la-polifarmacia-y-como-evitarla/
22. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009;41(6):342–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Qué relación existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II Puesto de Salud Lujaraja	**Características Sociodemográficas** Edad Sexo Grado de instrucción Estado civil	60 a 70 años 71 a más años Masculino Femenino Sin estudios Educación Básica Superior no universitaria Superior universitaria Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a)	**Método de la Investigación.** - Básica – Descriptiva correlacional, transversal – No experimental	**Población:** La población estuvo conformada por 200 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años, pertenecientes al Programa de Hipertensión y Diabetes, siempre y cuando cumplan con los criterios de patologías crónicas ya mencionadas.
Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja?	Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Lujaraja				**Muestra** Se consideró a 100 pacientes de ambos sexos con edades mayores a 60 años cumpliendo con los criterios diagnósticos de

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja?	Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la polifarmacia en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Puesto de Salud Lujaraja	**Variable** Polifarmacia **Variable** Adherencia al tratamiento	Presenta: Mas de 3 medicamentos No presenta: Menos de 3 medicamentos Adherente: 4 respuestas correctas No adherente: Menos de 4 respuestas correctas		patologías crónicas de diabetes mellitus tipo II (61) e hipertensión arterial (39), que son evaluados durante 2 meses en el Puesto de Salud de Lujaraja

ANEXO 2

Consentimiento Informado

“Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

…….

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar la Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su conocimiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados juntamente con los de los demás participantes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Firma

Fecha: / /

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos

I. DATOS GENERALES

a. Sexo: _____

b. Edad: _____

c. Grado de Instrucción: _____

d. Estado civil: _____

II. DATOS DE LA POLIFARMACIA

a. Tipo de Medicamento que consume

( ) Antihipertensivos (para la presión alta)

( ) Antidiabéticos (para la diabetes)

( ) Para el dolor de huesos, músculos, cabeza, etc.

( ) Para la gastritis o úlcera

( ) Hipolipemiantes (para el colesterol, triglicéridos altos)

( ) Antimicóticos (para hongos de la piel)

( ) Para el sistema nervioso (insomnio, ansiedad, etc)

Otros medicamentos ……..

b. Polifarmacia ¿Cuántos medicamentos toma?

( ) 1-2 medicamentos

( ) 3-4 medicamentos

( ) 5-9 medicamentos

( ) más de 10 medicamentos

ANEXO 4

Test de Morisky-Green

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

Interpretación:

El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas.

1) No
2) Si
3) No
4) No

ANEXO N° 5

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, enero del 2024

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Mario Guevara Escalante

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Shierlley Phierinna Santi Medina

Responsable de la investigación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. **DATOS GENERALES**

1. **Apellidos y nombres del experto:** Mario Guevara Escalante
2. **Grado académico: Magister**
3. **Cargo e institución donde labora: Docente Universidad San Luis Gonzaga**
4. **Título de la Investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023.**
5. **Autor del instrumento: Shierlley Phierinna Santi Medina**
6. **Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos**

INDICADORES	CRITERIOSCUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular2 1-40%	Bueno4 1-60%	MuyBueno6 1-80%	Excelente8 1-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas					85
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				72	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					83
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					83
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				72	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.					90
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x0.20):80

VALORACIONCUALITATIVA : BUENA

OPINIÓNDEAPLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 2 enero 2024

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, enero del 2024

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Jorge Capcha Quispe

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Shierlley Phierinna Santi Medina

Responsable de la investigación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. **DATOS GENERALES**

1. **Apellidos y nombres del experto:** Jorge Capcha Quispe
2. **Grado académico: Magister**
3. **Cargo e institución donde labora: Director Técnico Farmacia la Excelente**
4. **Título de la Investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023.**
5. **Autor del instrumento: Shierlley Phierinna Santi Medina**
6. **Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos**

INDICADORES	CRITERIOSCUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular2 1-40%	Bueno4 1-60%	MuyBueno6 1-80%	Excelente8 1-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				70	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas					85
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				75	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				72	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				70	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					82
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.				80	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x0.20):80

VALORACIONCUALITATIVA : BUENA

OPINIÓNDEAPLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 12 enero 2024

FARMACIA "LA EXCELENTE"
Q.F. Jorge A. Capcha Quispe
C.Q.F.P. N° 04607
RUC: 10214472941

CARTA AL PROFESIONAL EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ica, enero del 2024

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: Jaksavit Portal Velarde

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023", para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; por lo cual adjunto:

Instrumento de investigación

Ficha de validación

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Shierlley Phierinna Santi Medina

Responsable de la investigación

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

II. **DATOS GENERALES**

1. **Apellidos y nombres del experto:** Jaksavit Portal Velarde
2. **Grado académico: Magister**
3. **Cargo e institución donde labora: Q.F. Hospital San Juan de Dios de Pisco**
4. **Título de la Investigación: "Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023.**
5. **Autor del instrumento: Shierlley Phierinna Santi Medina**
6. **Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos**

INDICADORES	CRITERIOSCUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular2 1-40%	Bueno4 1-60%	MuyBueno6 1-80%	Excelente8 1-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				72%	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas					88%
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				78	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				76%	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.					84%
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x0.20):80

VALORACIONCUALITATIVA : BUENA

OPINIÓNDEAPLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Ica, 12 enero 2024

GORE - ICA - DIRESA - ICA
Jaksavit Raciel Portal Velarde
COFP 18592
SERVICIO DE FARMACIA

ANEXO N° 5

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

MEDIANTE EL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

AG15

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
1																		
2																		
3		Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Tot	
4		1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	
5		0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	
6		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	
7		0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	
8		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	
9		0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	
10		0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
11		0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	
12		0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	
13		0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	
14		1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	
15		0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	
16		0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	
17		0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	
18		0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
19		1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	
20		0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	
21		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
22		0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	
23		1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	
24		0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	
25		1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	
26		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
27		0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	
28		1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	
29		1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	
30		0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	
31		0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
32		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
33		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
34																		
35	SUM	10,00	19,00	17,00	11,00	19,00	28,00	8,00	14,00	14,00	24,00	10,00	6,00	17,00	19,00	18,00		
36	p/T	0,33	0,63	0,57	0,37	0,63	0,93	0,27	0,47	0,47	0,80	0,33	0,20	0,57	0,63	0,60		
37	1-p	0,67	0,37	0,43	0,63	0,37	0,07	0,73	0,53	0,53	0,20	0,67	0,80	0,43	0,37	0,40		

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	15

El cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach igual a 0,714 indica que el cuestionario presenta una confiabilidad aceptable para ser aplicado a la muestra de estudio.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 203 PUESTO DE SALUD DE LUJARAJA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO Nº 018-2024-DE-PSL-ACAP-UADI/J

SEÑORA : SHIERLLEY PHIERINNA SANTI MEDINA

EGRESADA DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ASUNTO : PERMISO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Ica, 09 de febrero del 2024

Presente. -

De nuestra especial consideración:

Por medio del presente me dirijo a Ud., para hacer de su conocimiento que, de conformidad con lo señalado en el procedimiento, se **CUMPLE** con **NOTIFICAR** la respuesta a su solicitud, otorgándole el permiso requerido para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado **"Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023"** que realizará en nuestra institución, según la solicitud presentada por mesa de partes el día 03 de enero del 2024.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud., no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

RED DE SALUD ICA
MICRORED PUEBLO NUEVO
PUESTO DE SALUD LUJARAJA
Jefa Tentaya Ajori Silvia Leidy
PAN. SUR KM. 312 TAFF

c.c.: DIR.EJEC
Archivo

ANEXO 2

Consentimiento Informado

"Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023"

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Shirley Saldi Medina

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar la Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su conocimiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados juntamente con los de los demás participantes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Firma

Fecha: 7/05/24

1

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos

I. DATOS GENERALES

a. Sexo: M

b. Edad: 68

c. Grado de Instrucción: Superior

d. Estado civil: Casada

II. DATOS DE LA POLIFARMACIA

a. Tipo de Medicamento que consume

(X) Antihipertensivos (para la presión alta)

( ) Antidiabéticos (para la diabetes)

(X) Para el dolor de huesos, músculos, cabeza, etc.

( ) Para la gastritis o úlcera

(X) Hipolipemiantes (para el colesterol, triglicéridos altos)

(X) Antimicóticos (para hongos de la piel)

( ) Para el sistema nervioso (insomnio, ansiedad, etc)

Otros medicamentos ——

b. Polifarmacia ¿Cuántos medicamentos toma?

( ) 1-2 medicamentos

(X) 3-4 medicamentos

( ) 5-9 medicamentos

( ) más de 10 medicamentos

Test de Morisky-Green

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		X
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	X	
3	Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?		X
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		X

Interpretación:

El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas.

1) No
2) Si
3) No
4) No