



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades
crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Contreras Hoyos, Graciela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1233-4716>

Autora: Ortiz Urquía, Sheila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2894-1892>

Asesor: Dr. Oyarce Alvarado, Elmer

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2803-3811>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Ortiz Urquia ,Sheila Lizeth y Contreras Hoyos, Graciela** egresadas de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Dr. Elmer Oyarce Alvarado DNI 43343965,ORCID 0000-0002-2803-3811 tiene un índice de similitud de (15) (Quince) % con código oid :14912:342731787 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma
 Ortiz Urquia ,Sheila Lizeth

DNI:47087986



.....
 Firma
 Contreras Hoyos ,Graciela

DNI: 47866017



.....
 Firma
 Asesor:Dr.Oyarce Alvarado, Elmer
 DNI: 43343965

Lima, 10 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>Se excluyo según guía los formatos del propio documento que afectaban el porcentaje del índice de similitud.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Título

Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades
crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Dr. OYARCE ALVARADO ELMER

Código ORCID: 0000-0002-2803-3811

Dedicatoria

A mis queridos padres, esposo y mi pequeña hija por su apoyo constante. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es un testimonio para honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida. Los amo profundamente.

Sheila

Esta tesis se lo dedico a Dios por permitirme luchar por un sueño hecho realidad también con mucho amor a mi querida madre, padre, hermanos, sobrinos, familiares, seres queridos y a mi persona favorita mi hijita Emely Kaori. Por brindarme sus consejos, comprensión, amor y por su gran ayuda con los recursos necesarios para estudiar y no desmayar en los momentos difíciles que se presentaban. Gracias por su paciencia y confianza que pusieron en mi persona sin ustedes no lo hubiera logrado siempre quiero contar con su valioso e incondicional apoyo les adoro.

Graciela

Agradecimiento

A mis docentes por formar parte en el proceso de mi formación profesional.

A Dios porque me permitió llegar a lograr mi formación profesional, dándome sabiduría, inspiración y fortaleza para llevar a cabo la elaboración de la tesis ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

Los autores

Índice general

v

	Pág.
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento de problema.....	1
1.2 Formulación de problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivo de la Investigación	4

	vi
1.3.1	Objetivo general4
1.3.2	Objetivos específicos4
1.4	Justificación de la investigación5
1.4.1	Teórica5
1.4.2	Metodológica5
1.4.3	Práctica.....6
1.5	Delimitaciones de la investigación6
1.5.1	Temporal.....6
1.5.2	Espacial.....6
1.5.3	Población o unidad de análisis.....6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO7
2.1	Antecedentes.....7
2.1.1	Antecedentes Internacionales7
2.1.2	Antecedentes Nacionales10
2.2	Bases teóricas.....12
2.2.1	Factores de riesgo12
2.2.2	Características de los factores de riesgo12
2.2.3	Factores de riesgo para la salud.....13
2.2.4	Clasificación de los factores de riesgo13
2.2.5	Factores que influyen en la seguridad del paciente.....13
2.2.6	Dimensiones de la variable factores de riesgo.....14

2.2.7	Adherencia al tratamiento	vii 15
2.3	Formulación de hipótesis	16
2.3.1	Hipótesis general	16
2.3.2	Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		19
3.1	Método de la investigación	19
3.2	Enfoque de investigación	19
3.3	Tipo de investigación	19
3.4	Diseño de la investigación	20
3.5	Población, muestra y muestreo	20
3.6	Variables y operacionalización	22
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1	Técnica	26
3.7.2	Descripción de instrumentos	26
3.7.3	Validación	26
3.7.4	Confiabilidad	27
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.8.1	Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	27
3.8.2	Aplicación del instrumento de recolección de datos	27
3.8.3	Método de análisis estadístico	27

	viii
3.9 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1 Resultados	29
4.1.1 Análisis descriptivo	29
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	39
4.1.3 Discusión de los resultados.....	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones	54
REFERENCIAS	56
ANEXOS	66
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	69
Anexo 3: Validez del instrumento.....	74
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	86
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	87
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	88

	ix
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	90
Anexo 8: Testimonio fotográficos	91
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	92

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	23
Tabla 2. Características de los pacientes con enfermedades crónicas.	29
Tabla 3. Factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	32
Tabla 4. Comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	34

Índice de figuras

	Pág
Figura 1. Factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	31
Figura 2. Factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	35
Figura 3. Factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	36
Figura 4. Hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	37
Figura 5. Factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes crónicas.	38

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación entre los factores de riesgo y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Militar Geriátrico, Lima, 2023. Metodología: El método fue hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo de investigación básica, de diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población fue seis mil y la muestra fue 373 pacientes adultos mayores a ellos se aplicó la técnica de la encuesta y con el cuestionario como instrumento para la recolección de datos analizados estadísticamente y aplicados la prueba de hipótesis para el contraste. Resultados: se observó que en los pacientes con enfermedades crónicas y un nivel alto de factores de riesgo presentaron una adherencia terapéutica del 16,1% de los pacientes con enfermedades crónicas, mientras que los pacientes con un nivel bajo de factores de riesgo presentan un 21,7% de baja adherencia terapéutica ($V\text{-Crámer} = 0,519$; $p = 0,000 < 0,05$). Conclusión: se determinó la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, es decir, que a mayor factor de riesgo esto conlleva a una mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, factores de riesgo, enfermedades crónicas

Abstract

The objective of the research work was to determine the relationship between risk factors and compliance with treatment in patients with chronic diseases of the Geriatric Military Hospital, Lima, 2023. Methodology: The method was hypothetical deductive, quantitative approach, research type basic, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The population was six thousand and the sample was 373 older adult patients. The survey technique was applied to them and with the questionnaire as an instrument for data collection, statistically analyzed and the hypothesis test was applied for contrast. Results: it was observed that patients with chronic diseases and a high level of risk factors had a therapeutic adherence of 16.1% of patients with chronic diseases, while patients with a low level of risk factors had a 21%. 7% low therapeutic adherence ($V\text{-Crámer} = 0.519$; $p = 0.000 < 0.05$). Conclusion: the relationship that exists between risk factors and adherence to treatment in patients with chronic diseases was determined, that is, the greater the risk factor, the greater the therapeutic adherence in geriatric patients.

Keywords: Therapeutic adherence, risk factors, chronic diseases.

Introducción

La esperanza de vida aumenta y la edad media de la población mundial sigue aumentando, por ello para el 2050, se espera un aumento significativo de la población mayor de 60 años como el número de personas con enfermedades crónicas aumenta con la edad principalmente en los adultos mayores con multimorbilidad requieren tratamiento a largo plazo y múltiples medicamentos (polifarmacia).

La adherencia al tratamiento es baja en las enfermedades crónicas no transmisibles y está influenciada por múltiples factores como el sistema de salud, el nivel socioeconómico, el tratamiento, la enfermedad y el paciente. Por otro lado, El envejecimiento de la población y el aumento del número de enfermedades crónicas plantean desafíos a los sistemas de salud, por lo que mejorar la salud de las personas mayores requiere una mayor adherencia al tratamiento.

Es por ello el presente trabajo tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, así como está dividido en Capítulo I: contiene la introducción, se expone la justificación, los objetivos generales y específicos; el Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, como las bases teóricas; el Capítulo III: Metodología donde se describe el tipo de estudio que se realizó, el instrumentos de recolección de datos, las técnicas y aspectos éticos. El capítulo IV: Resultados, se presentación y la interpretación de los resultados; el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias y anexo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de problema

El aumento de la esperanza de vida y los notables avances de la medicina han provocado que la edad media de la población mundial aumente progresivamente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2050 se estima que la población mundial hoy en personas mayores a 60 años alcanzará a los 2.100 millones (2,3). Unido a esto, el número de personas que padecen una o más enfermedades crónicas ha aumentado dramáticamente con el envejecimiento, lo que genera grandes costos económicos para los países y una mayor necesidad de servicios de atención médica (2,4). Los adultos mayores con multimorbilidad requieren tratamiento a largo plazo y múltiples medicamentos simultáneos, lo que lleva a la polifarmacia (3,5). Además, según la OMS se alcanza el 50% en países desarrollados la adherencia en las enfermedades crónicas no transmisibles y los valores son mucho menores en los países en vías de desarrollo que está condicionado por diversos factores como el factor de asistencia sanitaria, socioeconómica, relacionado al tratamiento, la enfermedad y de acuerdo al paciente (6,7).

En los Estados Unidos, el 39 % de los adultos mayores de 65 años toman cinco o más medicamentos al día. Un estudio retrospectivo en China informó que el 15,9% de las personas mayores de 65 años tenían multimorbididades (7). Otro estudio chino informó que el 65,2% de los pacientes mayores de 60 años tomaban cinco o más medicamentos diarios (2,6).

En India, los ancianos que residen en áreas rurales presentan diagnósticos de varias enfermedades del 48,8%, presentan dos enfermedades el 25% y presentan 3 enfermedades el 15,2% (8) y falta explorar la asociación de la falta de adherencia a la medicación entre los ancianos con enfermedades crónicas comórbidas (9,10).

En Perú, se ha encontrado que un 75,3% de los hombres adultos mayores enfrenta problemas de salud crónica. Por otro lado, un 83,8% de las mujeres en el mismo grupo de edad experimenta alguna forma de problema de salud crónica. Además, se destaca que las mujeres que viven en áreas urbanas fuera de las principales ciudades son las más afectadas por problemas de salud crónica, alcanzando un 85,0%. En cuanto a las áreas rurales y Lima Metropolitana, estas presentan cifras del 84,0% y 82,4%, respectivamente (11).

En Chiclayo en el año 2019 se reportó que entre los factores que son de riesgo para la falta de adherencia al tratamiento representa el 60% de incumplimiento en la dimensión del paciente y el por la enfermedad que tiene se incumple el 77% (12). En el año 2019 se reportó que los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, sólo entre el 30% a 60 % se adhiere el tratamiento y el 60,3% de los pacientes reciben el tratamiento. Los pacientes con mayor grado de instrucción tienden a adherirse al tratamiento y los adultos mayores (13). Además, en el año

2021 se reporta una adherencia al tratamiento en más del 44,4% en adultos mayores, en áreas urbanas en un 31,5%, las personas con educación básica en un 37,2% (14,4).

En la práctica diaria de atención farmacéutica en el Hospital Militar Geriátrico a fin de ofrecer una óptima orientación a adultos mayores, esta se torna compleja dado a que los pacientes de tercera edad presentan más de una enfermedad crónica, tales como artrosis, diabetes e hipertensión, por lo que estando en calidad de polimedicados se requiere conocer los factores de riesgo modificables y no modificables más relevantes que intervienen en su adherencia terapéutica, a fin de colaborar para elevar su cumplimiento, conseguir su mejora de su salud a nivel integral y su calidad de vida (14); además, debido a que se hasta la fecha se han venido realizando pocos estudios sobre la falta de adherencia a la medicación en pacientes mayores con multimorbilidad y polifarmacia (2).

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Militar Geriátrico, Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas?
2. ¿Qué relación existe entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas?

3. ¿Qué relación existe entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas?
4. ¿Qué relación existe entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas?
5. ¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios y consumo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas?
6. ¿Existe relación entre los factores de riesgo y el control sobre la ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.
2. Identificar la relación que existe entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.
3. Identificar la relación que existe entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.
4. Identificar la relación que existe entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

5. Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.
6. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes crónicas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A nivel teórico la presente investigación se desarrolló con la finalidad de aportar conocimientos sobre la relación de los factores de riesgo y la adherencia terapéutica, porque las personas mayores a menudo necesitarían tomar medicamentos por lo cual, los factores relacionados con la adherencia a la medicación en esta población siguen sin ser claros, lo que justifica una mayor investigación (15). Por lo tanto, el conocimiento y de los factores que comprenden sobre la adherencia a la medicación que es especialmente importante para la mejora y el control de la salud entre las personas mayores.

1.4.2 Metodológica

Para el desarrollo del estudio de los factores de riesgo que intervienen en la adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas simultáneas en adultos mayores, se ha tenido que diseñar y adecuar un instrumento que fue validado por juicio de expertos y con confiabilidad de Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron el punto de partida para estudios futuros con variables similares.

1.4.3 Práctica

La importancia fue identificar la relación entre los factores con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, los resultados obtenidos servirán para generar estrategias de un mejor abordaje farmacoterapéutico, implementación de medidas preventivas y realización de programas, campañas con el objetivo de reducir la falta de adherencia terapéutica, educar a los cuidadores, reducir costos de atención médica, además los profesionales de salud se benefician con el conocimiento con el objetivo de mejorar y controlar la enfermedad geriátrica.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación fue realizada durante los meses de octubre a diciembre del 2023.

1.5.2 Espacial

La presente investigación fue realizada en las instalaciones del Hospital Militar Geriátrico del Ejército del Perú situado en la Avenida Escuela Militar 610, Chorrillos.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población son los pacientes geriátricos que acuden a recibir sus medicamentos para el tratamiento farmacológico, es decir aquellos pacientes con enfermedades crónicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hafez et al (16) en Egipto publicaron una investigación con el **objetivo** de “evaluar la adherencia a la medicación y sus factores que influyen en adultos mayores con enfermedades crónicas que viven en comunidades en zonas rurales”. **Metodología:** Estudio de método deductivo con enfoque cuantitativo de estudio transversal, correlacionales, no experimental y descriptivo. La población de pacientes mayores, cuya muestra fue 310 pacientes mayores de una área rural. La adherencia a la medicación se evaluó mediante la versión árabe de la Escala general de adherencia a la medicación. La asociación entre la adherencia a la medicación y las características de los pacientes mayores se identificó mediante la prueba de Chi-cuadrado, el coeficiente de correlación de Pearson y la regresión logística. **Resultados:** Entre 310 pacientes mayores, el 84,8% de ellos no cumplieron con la administración de sus medicamentos. Encontraron relaciones significativas entre la adherencia a la medicación y la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil y los ingresos mensuales. Envejecer menos de 70 años, el género

femenino, ingresos suficientes, menos enfermedades y el número de medicamentos fueron predictores significativos para la adherencia a los medicamentos. **Conclusiones:** Los hallazgos del estudio actual revelaron que la mayoría de los adultos mayores rurales con enfermedades crónicas no cumplieron con sus medicamentos, con muchos factores que influyen, como la edad, el género, el nivel educativo, los ingresos mensuales y las enfermedades y el número de medicamentos. Por lo tanto, el estudio recomienda la importancia de desarrollar estrategias para mejorar la adherencia a la medicación en los adultos mayores que viven en la comunidad en las zonas rurales.

Liu et al. (2) en China realizaron un estudio científico publicado con el **objetivo** “realizar el análisis de los factores de riesgo para la adherencia auto informada a la medicación en pacientes mayores que viven en la comunidad con multimorbilidad y polifarmacia: un estudio transversal multicéntrico”. **Metodología:** Realizó un estudio transversal multicéntrico de mayo a diciembre de 2019 en 16 hospitales terciarios de 12 provincias y ciudades de China. Los datos se recogieron de pacientes ambulatorios de 65 años o más con multimorbilidad y polifarmacia. Los uso de medicamentos potencialmente inapropiados (PIM) se evaluaron utilizando los Beers Criteria 2019. La adherencia a la medicación auto informada se evaluó mediante la escala analógica visual (VAS). **Resultados:** Reclutaron un total de 773 pacientes ambulatorios. La prevalencia de incumplimiento de la medicación fue del 31,8%. En el análisis univariado, la no adherencia se asoció significativamente con el sexo, la visita a los mismos médicos, la autoadministración de medicamentos, el porcentaje de costos de medicamentos $\geq 10\%$ de los gastos médicos y los PIM para el tracto alimentario y el metabolismo. En el análisis multivariado, los resultados fueron casi paralelos a los de las asociaciones univariadas. En

particular, el uso de PIM se asoció significativamente con la adherencia a la medicación.

Conclusiones: Identificaron varios factores que influyen en la adherencia a la medicación. Pueden implementar intervenciones específicas para mejorar la adherencia a la medicación, como alentar la autoadministración de medicamentos y reducir los gastos de medicamentos.

García (17) en España publicó su estudio a fin de cumplir el **objetivo** de “ampliar el conocimiento de los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural”. **Metodología:** es un estudio de enfoque cuantitativo, cuya muestra estaba conformado 28% mujeres y 115 hombres portadores de enfermedades crónicas y con múltiples tratamientos farmacológicos. Los datos fueron analizados mediante un análisis multivariante. **Resultados:** existe un abandono al tratamiento por parte de los hombres, en los grupos etarios comprendidos de 76 a 80 años y entre los 81 y 85 años así como en las mujeres entre 81 a 85 años existe un alto riesgo de no adherencia al número de fármacos prescritos en los tratamientos de cada 8 horas. Existe riesgo de no adherencia en aquellas personas que viven solos y la causa de la interrupción son la desconfianza, el olvido, el cansancio del tratamiento o mala tolerancia. **Conclusiones:** concluye que no existe una estrategia para mejorar de manera considerable la adherencia y las actuaciones son más efectivas de forma individualizada.

Cruz y Rincón (18) en su estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores hipertensos adscritos al programa de riesgo cardiovascular de una institución de salud de I nivel, en el año 2018”. **Metodología:** un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal cuya población son adultos mayores que han sido diagnosticados con

diabetes mellitus tipo dos. **Resultados:** el 47% de la población de pacientes adultos mayores diabéticos cumple el tratamiento, y el 53% no cumple con el tratamiento farmacológico de acuerdo a los factores funcionales y sociodemográficos estadísticamente significativo. Además no se relaciona el incumplimiento al tratamiento con el grado de escolaridad, ni una asociación estadística con ser o no cumplidor con el tratamiento. **Conclusiones:** concluye que los factores tienen una asociación con la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diagnosticados con diabetes y el desarrollo de intervenciones con el equipo de salud para mantener e iniciar el manejo integral de cada paciente de manera individualizada para evitar complicaciones potenciales agudas y crónicas que conducen a altas hospitalizaciones.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Buleje (19) en Ica desarrolló su estudio con el **objetivo** “Estimar la prevalencia y la influencia de los factores de riesgo sociodemográficos y los de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI(Programa de Atención Domiciliaria) del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de EsSalud - Ica en el segundo trimestre del año 2021”. **Metodología:** estudio descriptivo, aplicado, no experimental y de corte transversal y correlacional. La población de estudio lo conformó 45 pacientes mediante un muestreo de carácter censal. **Resultados:** la alta prevalencia de no adherencia al tratamiento representa el 63,3%. La edad, el sexo, el estado civil y los ingresos económicos son los factores de riesgo sociodemográficos que afectan y están asociados a la adherencia al tratamiento, mientras que el nivel de instrucción y la condición laboral no está asociado a la adherencia al tratamiento. La presencia de síntomas, el apoyo social y la autopercepción de la gravedad son factores de riesgo que se asocian a la

gerencia al tratamiento. **Conclusiones:** concluye que los factores sociodemográficos, la autopercepción de la gravedad son factores de riesgo de la adherencia al tratamiento.

Mucha y Pizarro (20) en Tarma, Junín en su estudio cuyo **objetivo** fue “Determinar los factores de riesgo y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud del Distrito de Acobamba – Tarma. 2022”. **Metodología:** un estudio de método deductivo, de tipo básico, descriptivo correlacional, de diseño no experimental y transversal. La población eestabanconformada197 adultos mayores y la muestra de 130. **Resultados:** los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores del grupo etario 60 a 69 años representan el 41,5%. **Conclusiones:** concluye que la población más afectada es el género femenino.

Samaniego (21) en su estudio objetivo fue “determinar en qué medida se asocia estadísticamente los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021”. **Metodología:** el estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo estaba conformado por una población de 312 adultos mayores y recogido los datos mediante la técnica de la encuesta y el instrumento El cuestionario conformado por 19 ítems. **Resultados:** Los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en aquellas personas que han sido atendidas se debe a la carga genética, problemas de peso, el consumo de cigarrillo, sal y bebidas alcohólicas, así como a falta de actividad física continua. **Conclusiones:** existe una relación estadística significativa entre la hipertensión arterial y los factores de riesgo de estas enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos con un valor de 0,841 entre las variables.

Ascarza (13) en su estudio cuyo **objetivo** fue “Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores de consultorio externo de cardiología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima Septiembre – Noviembre 2018”. **Metodología:** un estudio cuantitativo no experimental y analítico, de corte transversal y correlacional, fue conformado por ciento 82 pacientes hipertensos estudiados. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** se le ha determinado una asociación entre la hipertensión arterial e la no adherencia farmacológica, según la dimensión de la edad y el grado de instrucción superior. **Conclusiones:** se concluye que a más años de vida de los pacientes adultos mayores existe mayor probabilidad de adherirse al tratamiento farmacológico, así como con el grado de instrucción.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son condiciones o características que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud, entre los factores como sociales, económicos, relacionados con la terapia, relacionados con la enfermedad, relacionados con el paciente en el sistema de atención médica influyen en la decisión consciente de no tomar los medicamentos de manera consciente, intencional o por olvido (22).

2.2.2 Características de los factores de riesgo

La característica de los factores de riesgo modificables, son que pueden cambiar, como el consumo de tabaco, la dieta y el ejercicio. Mientras que los factores no modificables son aquellos que no se pueden cambiar, como la edad, el sexo y la genética durante el tratamiento

farmacológico de enfermedades crónicas (23,24). Por otro lado se caracteriza como factores de riesgo directos porque son aquellos que causan directamente la falta de adherencia al tratamiento y en cambio los indirectos son aquellos que aumentan el riesgo de manera indirecta (25).

2.2.3 Factores de riesgo para la salud

Los factores de riesgo para la salud son aquellos que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad o condición de salud como es el caso de los factores de riesgo biológicos como la edad, sexo, raza, etnia, antecedentes familiares, genética, tal es el caso de factores de riesgo ambientales por la exposición a sustancias tóxicas, contaminación ambiental, condiciones de vida insalubres, mientras que los factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, consumo de alcohol, dieta poco saludable, falta de actividad física, obesidad, estrés (26). También es el caso de factores de riesgo sociodemográficos producto de los bajos ingresos, educación limitada, desempleo y vivienda inadecuada (27).

2.2.4 Clasificación de los factores de riesgo

Los factores de riesgo se clasifican en factores de riesgo físicos químicos y biológicos, y que dentro de las características de los factores se atiende a nivel biológico, familiar, psicológico, cultural o comunitario y que están asociados con una alta probabilidad de resultados negativos y que estas características, condiciones o comportamientos aumentan la existencia de sufrir una lesión o contraer la enfermedad. En el contexto de pacientes con enfermedades crónicas, los factores de riesgo pueden ser de tipo conductual, fisiológico o ambiental (28).

2.2.5 Factores que influyen en la seguridad del paciente

Son aquellos factores que afectan el desarrollo Y los riesgos individuales, como es el estilo de vida, las alteraciones sensitivas, el estado cognitivo; Los factores producto de los servicios sanitarios que tiene que ver con los errores médicos, lesiones por caídas, accidentes relacionados con el equipamiento, diseminación de patógenos (29). Son daños causados a las personas por no contar con adecuado cuidado en la seguridad del paciente y que puede producirse en diferentes entornos y niveles de atención sanitaria, ya sea por la complejidad de las intervenciones médicas, por los problemas en las historias clínicas, por la mala comunicación entre el personal de salud, por la cultura sanitaria, ausencia de políticas u otros (30,31).

2.2.6 Dimensiones de la variable factores de riesgo

2.2.6.1 Factores sociodemográficos

Son las características de las personas, como la edad, el sexo, el nivel de educación, el ingreso económico, la ocupación, la zona de residencia y entre otros son riesgos que conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, obesidad y entre otras enfermedades (13).

2.2.6.2 Comorbilidades.

Comorbilidades son enfermedades o condiciones que una persona tiene además de la enfermedad principal, por ejemplo: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica y otros (24).

2.2.6.3 Factores familiares.

Factores familiares pueden influir en la salud de las personas. La historia familiar de enfermedades: Los pacientes con antecedentes familiares de enfermedades crónicas tienen mayor

riesgo de desarrollarlas ellas mismas. Apoyo social de los amigos y de la familia puede ayudar a los pacientes a llevar un estilo de vida saludable y a recuperarse de enfermedades (18).

2.2.6.4 Factores físicos

Son las condiciones físicas de las personas producto de la actividad física que realiza la persona para controlar el peso corporal, la presión arterial, el nivel de colesterol, la glucemia y entre otros factores físicos (23).

2.2.6.5 Hábitos alimenticios y de consumo

Los hábitos alimenticios son las dietas que consume el humano y que influye en la salud de la persona para prevenir enfermedades y mejorar la salud en general los alimentos consumidos como frutas y verduras reducen el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas, o de lo contrario una alimentación inadecuada que conlleva en un tiempo prolongado el consumo a desarrollar enfermedades con el consumo de alimentos procesados, con elevado nivel de azúcar, grasas saturadas, grasas trans (2).

2.2.7 Adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento es la capacidad de seguir las indicaciones del médico para el éxito del tratamiento de las enfermedades crónicas (22), según Organización Mundial de salud lo define como el cumplimiento del mismo, de acuerdo a las dosificación prescrita, la persistencia para tomar a lo largo del tiempo (32).

2.2.7.1 Características a la adherencia al tratamiento

Se caracteriza el cumplimiento del tratamiento, si no se sigue producto de problemas con el régimen prescrito, por insuficientes instrucciones, por la falla de relación paciente médico,

desacuerdo del paciente con el tratamiento o una mala memoria para ajustarse a las necesidades del paciente (32). Es el cumplimiento que permite la efectividad farmacológica, reducción de complicaciones y/o frustraciones de los pacientes (33). Se caracteriza por la forma de pensar y creencias que afectan el comportamiento de las personas en el cumplimiento del tratamiento, así como la capacidad para cumplir el régimen terapéutico (34).

2.2.7.2 Factores de adherencia al tratamiento

Son los factores que reducen la vulnerabilidad, la falta de motivación personal, desconocimiento del tratamiento, ausencia del apoyo social y familiar, inadecuado estilo de vida e insuficiente acceso a los servicios de salud (33). Existen múltiples factores que influye en el comportamiento para administrarse los medicamentos y que pueden cambiar a lo largo del tiempo (34).

2.2.7.3 Control de ingesta

Control de ingesta es la capacidad de controlar la cantidad de medicamentos que se ingiere de acuerdo a las indicaciones en la prescripción médica (18).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₀: No existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₂: Existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₀: No existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₃: Existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₀: No existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₄: Existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₀: No existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₅: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_6 : Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método fue deductivo, porque tiene un razonamiento lógico que parte de la teoría, el cual se deriva la hipótesis que el investigador pone a prueba, es decir es un proceso de pensamiento que va de los principios generales a hechos particulares (35,36).

3.2 Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo, porque recogió y analizó los datos cuantitativos de las características y fenómenos cuantitativos de las variables, es decir se estiman magnitudes para obtener resultados y probar la hipótesis con datos numéricos y su análisis mediante procedimientos estadísticos (36,37).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de la investigación fue de tipo básica o pura, porque buscó producir conocimiento y teorías que ha permitido la evolución de la humanidad, es decir es la obtención de nuevos conocimientos de acuerdo a los resultados de la investigación (38).

3.4 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño fue no experimental, porque no se manipula las variables de estudio o los grupos de comparación, es decir se limita a observar cómo ocurren en el ambiente natural cada uno de los hechos tal cual (39). De corte transversal en vista que estudia en un momento determinado, en el que se mide las variables en cada individuo estudiado (40) y es de nivel correlacional, porque busca encontrar la relación entre la variable uno y la variable dos, es decir se limita a observar (13).

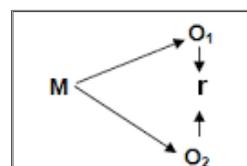
Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

O₁ : Observación de la Variable 1:

O₂ : Observación de la Variable 2:



3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población fue conformada por los usuarios que acuden al Hospital Militar Geriátrico para atención médica, diariamente se atienden en promedio 200 pacientes los cuales, multiplicados por 60 días, por lo que la población será de 12000 usuarios.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas que acuden al Hospital Militar Geriátrico

- ✓ Pacientes que acuden al Hospital Militar Geriátrico que firmen el consentimiento informado del desarrollo del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que acuden al Hospital Militar Geriátrico, menores de 60 años.
- ✓ Pacientes que acuden al Hospital Militar Geriátrico que no firmen el consentimiento informado del desarrollo del cuestionario.
- ✓ Familiares de los pacientes que acuden al Hospital Militar Geriátrico.

Muestra

La muestra fue calculada con la fórmula de población finitas. Siendo el total 373 elementos de muestra y fue usada la muestra porque para efectos del estudio es más eficiente estudiar una muestra representativa que estudiar toda la población grande que se encontraron en diferentes espacios y tiempo en la recolección de datos.

Tamaño de muestra por ser la población conocida fue utilizada la fórmula finita.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q} \qquad n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(12000)}{(0.05)^2(12000 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 372,2 \cong 373$$

n= muestra; z = Nivel de confianza; p *q = Varianza de la población e = Error muestral, además el margen de error es 5% y el nivel de confianza es del 95%, por lo tanto reemplazando dichos datos en la fórmula, el tamaño de la muestra será de 373 pacientes.

Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, porque tienen igual probabilidad de que la muestra se ha seleccionado y tienen la misma oportunidad de inclusión, de tal manera que se garantiza la imparcialidad, así como, permitió que los resultados del estudio sean representativos de la población y eliminar la posibilidad de sesgos.

El procedimiento del muestreo fue asignando un número a cada tres usuarios de la población de estudio que acudieron a la farmacia, de tal manera que el cuarto usuario fue encuestado.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Tabla 1*Matriz de operacionalización de las variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores de riesgo	Los aspectos sociodemográficos son las características de una persona o población (25).	Se pueden medir a través de variables como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel instrucción, la ocupación.	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
				Edad	Ordinal	60 – 69 años / 70 – 79 años / > 80 años
	Las comorbilidades son enfermedades o trastornos que se presentan al mismo tiempo que otra enfermedad (4).	Es medir a través de variables como la presencia de enfermedades. Los aspectos familiares se pueden medir a través antecedentes y el apoyo familiar.		Estado civil	Nominal	Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Divorciado (4) Viudo (5)
						Ninguno (1) Educación primaria (2) Educación Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)
	Los aspectos familiares se refieren a las relaciones y redes de apoyo que una persona tiene con su familia (23).	Los aspectos físicos se pueden medir a través de variables como la bipedestación y actividad física. Los hábitos alimenticios y de consumo se pueden medir a través de variables como la dieta del consumo, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, alimentos		Nivel de instrucción	Ordinal	Desempleado (1) Labores domésticas (2) Jubilado sin empleo (3)
						Ocupación

físicas de una persona (4).	altos en grasas y anticonceptivos orales.		Jubilado con ingresos independiente (4)
			Empleado (5)
Los hábitos alimenticios y de consumo se refieren a las formas en que una persona come y consume productos (2).	Dimensión 2: Comorbilidades	Ordinal	Tiene 1 enfermedad (1)
			Tiene 2 enfermedades (2)
			Tiene 3 enfermedades (3)
			Tiene 4 enfermedades (4)
			Tiene más de 4 enfermedades (5)
	Dimensión 3: Factores familiares	Ordinal	Nunca (1)
			Casi nunca (2)
			A veces (3)
			Casi siempre (4)
			Siempre (5)
Dimensión 4: Factores físicos	Ordinal	Nunca (1)	
		Casi nunca (2)	
		A veces (3)	
		Casi siempre (4)	
		Siempre (5)	
	Actividad física	Ordinal	Nunca (1)

							Casi nunca (2)
							A veces (3)
			Dimensión 5:		Alcohol		Casi siempre (4)
			Hábitos		Tabaco		Siempre (5)
			alimenticios y de		Alimentos altos		
			consumo		en grasas		
					Anticonceptivos		
					orales		
							Nunca (1)
Variable 2:	El control sobre la ingesta de						Casi nunca (2)
	medicamentos es la capacidad		Dimensión 1				A veces (3)
Adherencia al	de una persona para tomar sus	El control sobre la ingesta de	Control sobre la	Medicación	Ordinal		Casi siempre (4)
tratamiento	medicamentos de la manera	medicamentos se puede medir a través de	ingesta				Siempre (5)
	correcta y según lo prescrito	los medicamentos que consume.					
	por su médico (13).						

Nota: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, porque permite recabar la información de la población y está estructurado en una serie de preguntas y respuestas limitadas a pocas categorías. El instrumento es un cuestionario que recoge las características (41).

3.7.2 Descripción de instrumentos

La primera parte del cuestionario consistió en preguntas generales para que individualmente durante 5 minutos pueda completar los ítems, al igual que el instrumento 2 para medir la variable de adherencia al tratamiento, fue usado la escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas que contiene 23 ítems el instrumento, los cuales fue calificado mediante preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiple y en escala Likert. En escala Likert, se asignaron valores del 1 al 5, donde la opción "Nunca" se asoció con el valor 1, "Casi nunca" con el valor 2, "Más o menos" con el valor 3, "Casi siempre" con el valor 4 y "Siempre" con el valor de 5.

3.7.3 Validación

El estudio fue validado mediante el juicio de expertos de la Universidad Norbert Wiener.

- ✓ Dr. Orlando Juan Márquez Caro
- ✓ Mg Carmela Gelida Barboza Justiniano
- ✓ Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad determinada fue de 0,701 el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar el índice del suficiente nivel de coherencia interno el cual demuestra la validez del instrumento de la técnica de estudio cuyo valor significativo obtenido fue un valor mayor al 0,7.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Fue solicitado a la autoridad del Hospital Militar Geriátrico, mediante un permiso para la recolección de datos con el cuestionario.

3.8.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Los 373 cuestionarios impresos como la cantidad de la muestra del estudio. Fue aplicado a cada usuario el cuestionario previo conocimiento del consentimiento informado y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.8.3 Método de análisis estadístico

Los datos obtenidos del cuestionario fueron ingresados en una hoja de Excel los cuales se exportaron al programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis de fiabilidad de significancia, el análisis descriptivo correlacional de pruebas como tendencial central, pruebas Chi cuadrado, correlacionales de correlación mediante V de Cramér, para finalmente presentar en tablas y figuras como resultado que responden a los objetivos.

3.9 Aspectos éticos

El estudio cumplió los principios éticos mencionados por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, que busca velar por la protección del derecho de autor, así como

proteger el derecho de la vida, la dignidad, la intimidad, el bienestar y la salud de las personas (42,43). Siguiendo los lineamientos del reglamento del comité institucional de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener con el fin de cumplir las normas éticas y las regulaciones nacionales vigentes para la ejecución de los protocolos de investigación y el respeto a los principios éticos de la investigación (42,44).

La deontología deontología y el código de ética del Colegio Químico Farmacéutico del Perú fue tomado en cuenta, ya que busca en el profesional químico farmacéutico que cumpla los principios éticos y bioéticos de la investigación, como también cumpliendo las normas nacionales e internacionales. Además, en el cumplimiento de la ética para no falsificar ni adulterar los datos científicos y el respeto a la propiedad intelectual (45).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

Se presentan.

Tabla 2

Características de los pacientes con enfermedades crónicas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo	Masculino	184	49,3	49,3
	Femenino	189	50,7	100,0
	Total	373	100,0	
Edad	60 a 65 años	158	42,4	42,4
	66 a 71 años	86	23,1	65,4
	72 a 77 años	79	21,2	86,6
	Más de 77 años	50	13,4	100,0
	Total	373	100,0	
Estado civil	Casado	80	21,4	21,4
	Conviviente	66	17,7	39,1
	Divorciado	46	12,3	51,5
	Viudo	181	48,5	100,0

	Total	373	100,0	
Nivel de instrucción	Ninguno	43	11,5	11,5
	Educación primaria	17	4,6	16,1
	Educación secundaria	42	11,3	27,3
	Técnico	109	29,2	56,6
	Superior	162	43,4	100,0
	Total	373	100,0	
Ocupación	Desempleado	43	11,5	11,5
	Labores domésticas	128	34,3	45,8
	Jubilado sin empleo	44	11,8	57,6
	Jubilado con ingresos independiente	148	39,7	97,3
	Empleado	10	2,7	100,0
	Total	373	100,0	

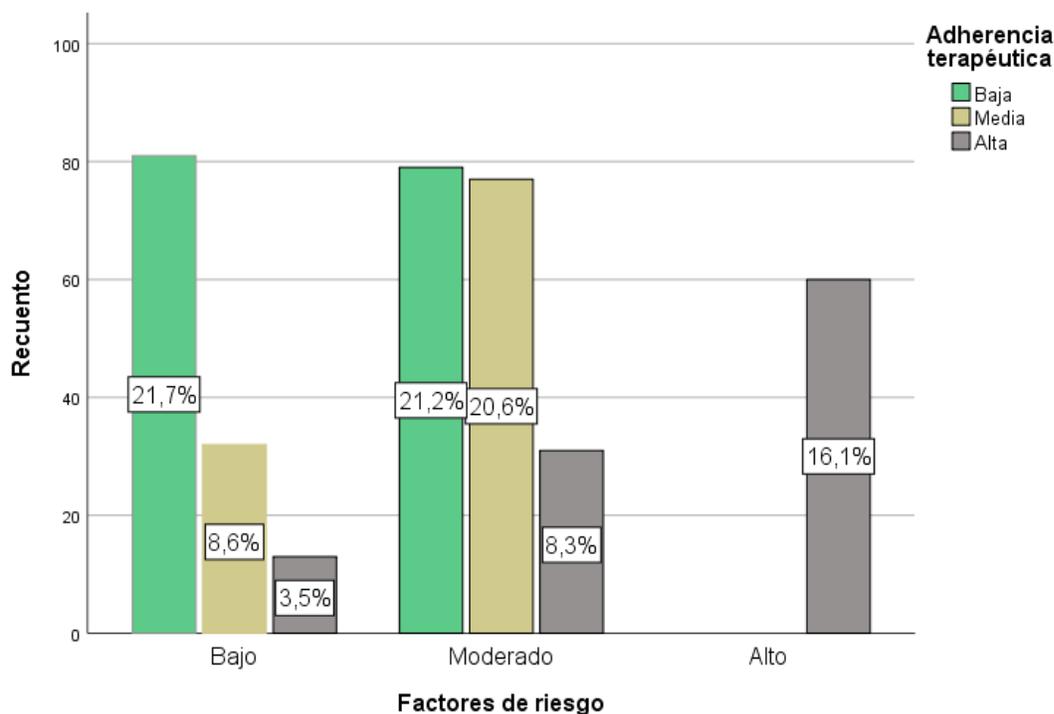
Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2 se observó que el mayor porcentaje es de género femenino (50,7%); el 42,4% de encuestados tiene de 60 a 65 años de edad; el 48,5% tiene el estado civil viudo(a); el 43,4% tiene nivel de instrucción superior y el 39,7% es jubilado con ingresos independientes. En resumen, las características sociodemográficas la mayoría de los encuestados fueron de género femenino, de 60 a 65 años, estado civil viudo(a), grado de instrucción superior y ocupación jubilado con ingresos independientes.

4.1.2. Análisis de las dimensiones del factor de riesgo y la adherencia al tratamiento

Figura 1

Factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.



Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 1 se observó que en los pacientes con enfermedades crónicas y factores de riesgo alto presentaron una adherencia terapéutica del 16,1%, mientras que los pacientes con factores de riesgo bajo presentaron una baja adherencia terapéutica (21,7%), es decir, que la mayoría de encuestados con un alto factor de riesgo tuvieron una alta adherencia terapéutica a diferencia de los que presentaron bajos factores de riesgo tuvieron una baja adherencia terapéutica, mientras que si es moderado los factores de riesgo tuvieron una moderada adherencia terapéutica.

Tabla 3

Factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

		Adherencia terapéutica			Total		
			Baja	Media	Alta		
Sexo	Masculino	Recuento	104	27	53	184	
		% del total	27,9%	7,2%	14,2%	49,3%	
	Femenino	Recuento	56	82	51	189	
		% del total	15,0%	22,0%	13,7%	50,7%	
	Total	Recuento	160	109	104	373	
		% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	
Edad	60 a 65 años	Recuento	64	94	0	158	
		% del total	17,2%	25,2%	0,0%	42,4%	
	66 a 71 años	Recuento	27	15	44	86	
		% del total	7,2%	4,0%	11,8%	23,1%	
	72 a 77 años	Recuento	69	0	10	79	
		% del total	18,5%	0,0%	2,7%	21,2%	
	Más de 77 años	Recuento	0	0	50	50	
		% del total	0,0%	0,0%	13,4%	13,4%	
	Total	Recuento	160	109	104	373	
		% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	
	Estado civil	Casado	Recuento	35	34	11	80
			% del total	9,4%	9,1%	2,9%	21,4%
Conviviente		Recuento	36	30	0	66	
		% del total	9,7%	8,0%	0,0%	17,7%	
Divorciado		Recuento	19	27	0	46	
		% del total	5,1%	7,2%	0,0%	12,3%	
Viudo		Recuento	70	18	93	181	
		% del total	18,8%	4,8%	24,9%	48,5%	
Total		Recuento	160	109	104	373	
		% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	
Nivel de instrucción		Ninguno	Recuento	30	0	13	43
			% del total	8,0%	0,0%	3,5%	11,5%

Educación primaria	Recuento	0	17	0	17	
	% del total	0,0%	4,6%	0,0%	4,6%	
Educación secundaria	Recuento	42	0	0	42	
	% del total	11,3%	0,0%	0,0%	11,3%	
Técnico	Recuento	47	42	20	109	
	% del total	12,6%	11,3%	5,4%	29,2%	
Superior	Recuento	41	50	71	162	
	% del total	11,0%	13,4%	19,0%	43,4%	
Total	Recuento	160	109	104	373	
	% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	
Desempleado	Recuento	13	17	13	43	
	% del total	3,5%	4,6%	3,5%	11,5%	
Labores domésticas	Recuento	118	0	10	128	
	% del total	31,6%	0,0%	2,7%	34,3%	
Ocupación	Jubilado sin empleo	Recuento	29	15	0	44
		% del total	7,8%	4,0%	0,0%	11,8%
Jubilado con ingresos independiente	Recuento	0	67	81	148	
	% del total	0,0%	18,0%	21,7%	39,7%	
Empleado	Recuento	0	10	0	10	
	% del total	0,0%	2,7%	0,0%	2,7%	
Total	Recuento	160	109	104	373	
	% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	

Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 se observó que de los encuestados el sexo femenino presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica representado por el 22%; en cuanto a la edad presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica en el 25,2%; en el estado civil los viudos presentaron mayor porcentaje adherencia terapéutica en un 24,9%; los que tienen nivel de instrucción superior tuvieron mayor porcentaje de adherencia terapéutica que representaron el 19% y los jubilados con ingresos tuvieron un mayor porcentaje de adherencia terapéutica que representa el 21,7%, es decir, los pacientes del género femenino, los de 60 a 65 años, los viudos,

con grado superior y los jubilados con ingresos independiente presentaron una mejor adherencia terapéutica.

Tabla 4

Comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

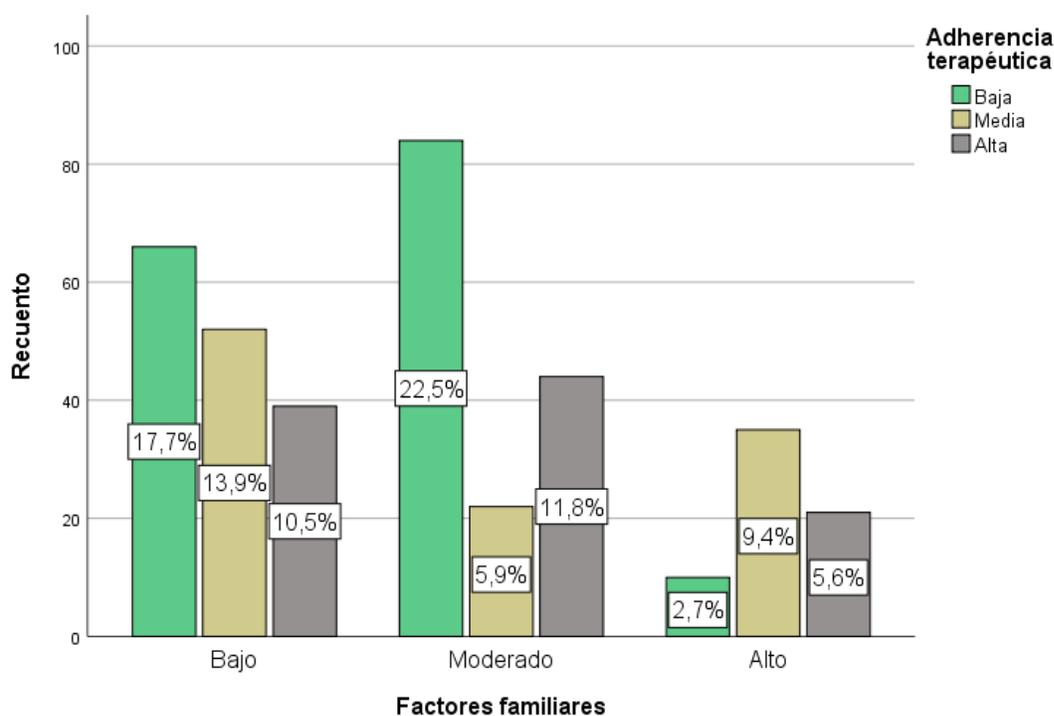
			Adherencia terapéutica			Total
			Baja	Media	Alta	
Presenta 1 enfermedad	Si	Recuento	57	0	32	89
		% del total	15,3%	0,0%	8,6%	23,9%
	No	Recuento	103	109	72	284
		% del total	27,6%	29,2%	19,3%	76,1%
Presenta 2 enfermedades	Si	Recuento	0	17	10	27
		% del total	0,0%	4,6%	2,7%	7,2%
	No	Recuento	160	92	94	346
		% del total	42,9%	24,7%	25,2%	92,8%
Presenta 3 enfermedades	Si	Recuento	30	53	20	103
		% del total	8,0%	14,2%	5,4%	27,6%
	No	Recuento	130	56	84	270
		% del total	34,9%	15,0%	22,5%	72,4%
Presenta 4 enfermedades	Si	Recuento	37	0	10	47
		% del total	9,9%	0,0%	2,7%	12,6%
	No	Recuento	123	109	94	326
		% del total	33,0%	29,2%	25,2%	87,4%
Presenta más de 4 enfermedades	Si	Recuento	36	39	32	107
		% del total	9,7%	10,5%	8,6%	28,7%
	No	Recuento	124	70	72	266
		% del total	33,2%	18,8%	19,3%	71,3%
Total	Recuento	160	109	104	373	
	% del total	42,9%	29,2%	27,9%	100,0%	

Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 se observó que los pacientes con una enfermedad presentaron mayor adherencia terapéutica con un 8,6%, en segundo lugar, los pacientes con tres enfermedades presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica en un 14,2%. En resumen, los pacientes geriátricos tuvieron una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento si presentan menor número de enfermedades.

Figura 2

Factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.



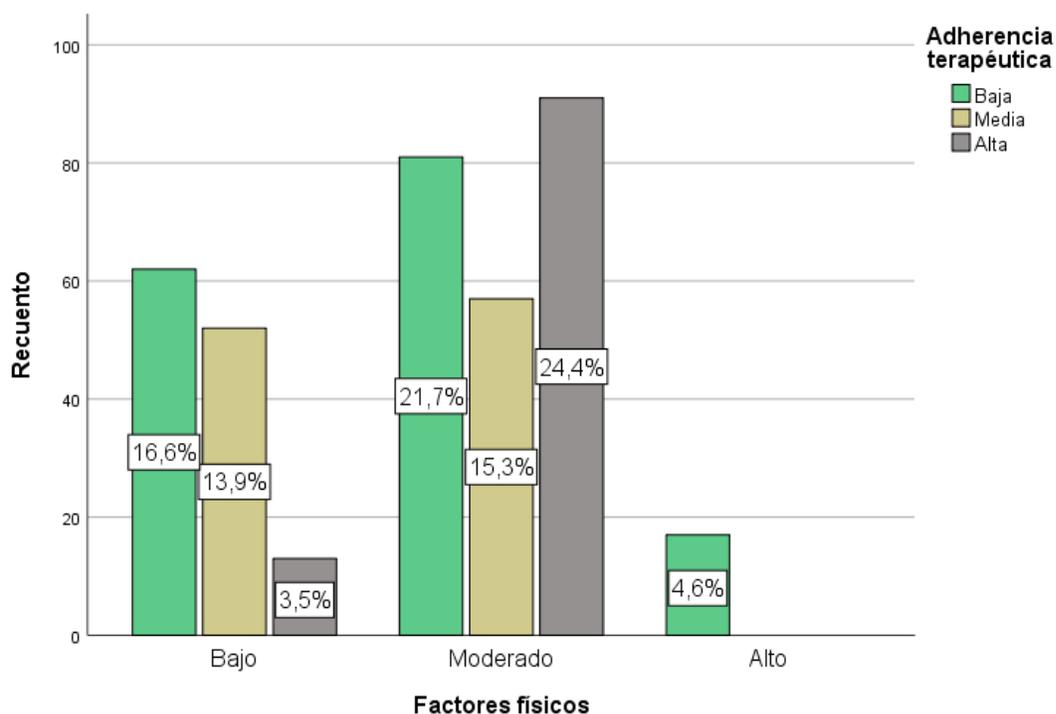
Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 2 se observó que los pacientes geriátricos con un nivel moderado de factores familiares presentaron una alta adherencia terapéutica que representó el 11,8%, mientras que a más baja presencia de factores familiares disminuyó la adherencia

terapéutica. En resumen, los pacientes que presentaron factores familiares moderados, tuvieron una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento terapéutico comparado a los que no tenían factores familiares.

Figura 3

Factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

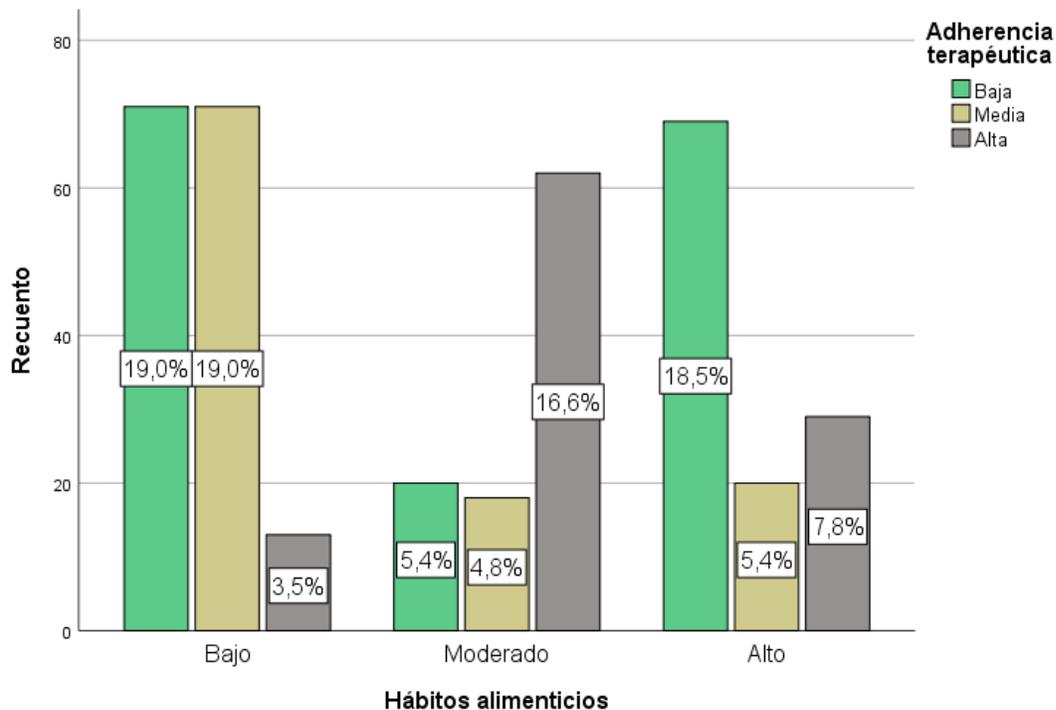


Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 3 se observó que los pacientes con moderada presencia de factores físicos presentaron una alta adherencia terapéutica que representó un 24,4%, mientras que un nivel bajo de presencia de factores tiende a no adherirse al tratamiento y un 16,6% de adherencia terapéutica baja, es decir, los pacientes geriátricos con baja presencia de factores físicos tienden a no adherirse al tratamiento.

Figura 4

Hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.



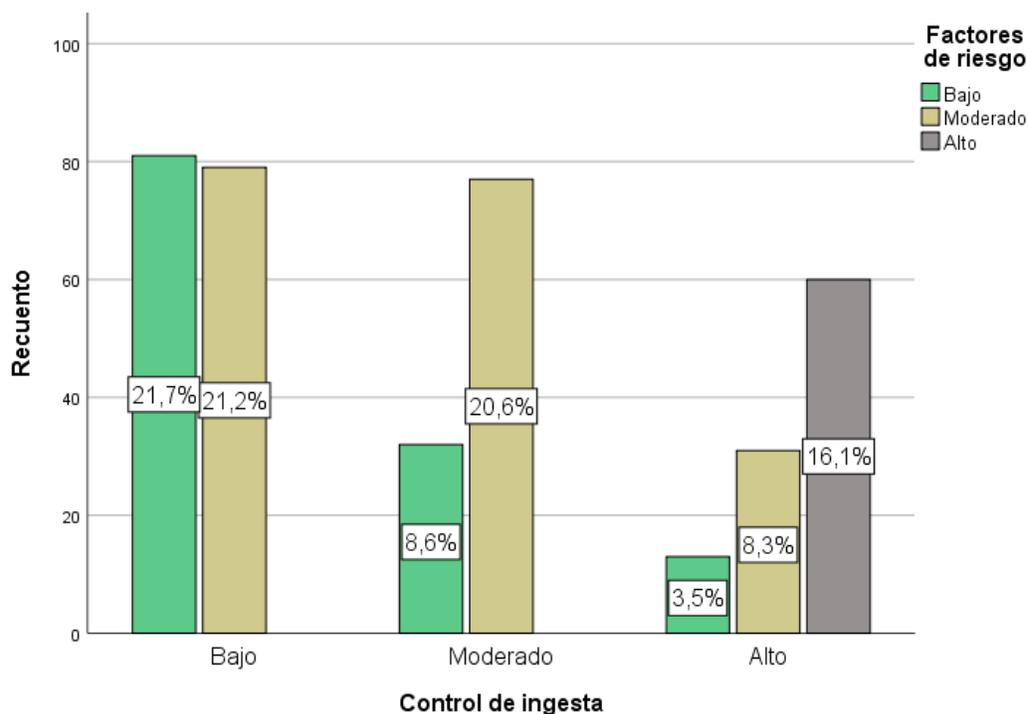
Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 4 se observó que en pacientes con moderados hábitos alimenticios presentaron 16,6% de adherencia terapéutica, mientras que los pacientes con bajos hábitos alimenticios presentaron 19% de una baja y media adherencia terapéutica. En resumen, los pacientes con bajos hábitos alimenticios comparado con un nivel moderado presentaron una mejor adherencia terapéutica.

4.1.3. Análisis del factor de riesgo y la dimensión de la adherencia al tratamiento.

Figura 5

Factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes crónicas.



Nota: Elaboración propia

Interpretación: En la figura 5 se observó que los encuestados que presentaron altos factores de riesgo presentaron un alto control de ingesta (16,1%), mientras que un nivel bajo de factores de riesgo existió un mayor porcentaje de bajo control de ingesta en un 21,7%. En resumen, los pacientes geriátricos con un alto nivel de factores de riesgo tuvieron más probabilidades de tener un alto control de la ingesta.

4.1.2 Prueba de hipótesis

El p valor fue de 0,000 y $<$ de 0,05; por lo cual se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y una correlación de V de Cramer fue de 0,519, es decir de asociación fuerte.

La V de Cramer es una medida que indica la fuerza de la relación entre dos variables categóricas. Sus valores van de 0 a 1, donde 0 representa una ausencia total de asociación y 1 representa una asociación perfecta (46).

Interpretación:

- ✓ $V < 0,25$: asociación débil
- ✓ $0,25 \leq V < 0,50$: asociación moderada
- ✓ $0,50 \leq V < 0,75$: asociación fuerte
- ✓ $V \geq 0,75$: asociación perfecta

Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	200,938	0,000
V de Cramer	0,519	
N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $<$ de 0,05; por lo cual se ha rechazado la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y una correlación de V de Cramer fue de 0,519, es decir de asociación fuerte.

Prueba de hipótesis específica 1

H_1 : Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Sexo	Chi-cuadrado de Pearson	42,131	0,000
	V de Cramer	0,336	
Edad	Chi-cuadrado de Pearson	312,623	0,000
	V de Cramer	0,647	
Estado civil	Chi-cuadrado de Pearson	123,156	0,000
	V de Cramer	0,406	
Nivel de instrucción	Chi-cuadrado de Pearson	150,366	0,000
	V de Cramer	0,449	
Ocupación	Chi-cuadrado de Pearson	288,722	0,000
	V de Cramer	0,622	
Total	N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se ha rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, donde la correlación de V de Cramer fue mayor a 0,3 de asociación moderado a fuerte.

Prueba de hipótesis específica 2

H₂: Existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H₀: No existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística de chi -cuadrado

		Valor	Significación asintótica (bilateral)
Presenta 1 enfermedad	Chi-cuadrado de Pearson	49,080	0,000
	V de Cramer	0,363	
Presenta 2 enfermedades	Chi-cuadrado de Pearson	24,700	0,000
	V de Cramer	0,257	
Presenta 3 enfermedades	Chi-cuadrado de Pearson	34,016	0,000
	V de Cramer	0,302	
Presenta 4 enfermedades	Chi-cuadrado de Pearson	32,649	0,000
	V de Cramer	0,296	
Mas de 4 enfermedades	Chi-cuadrado de Pearson	5,895	0,052
	V de Cramer	0,126	
Total	N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se ha rechazado la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, donde la correlación de V de Cramer fue mayor a 0,3 de asociación moderado tanto para personas desde 1,2,3 enfermedades a excepción de las personas con más 4 enfermedades ocurre que no existe correlación (se rechazó la Hipótesis alterna) y el p fue de 0,052.

Prueba de hipótesis específica 3

H_3 : Existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,370	0,000
V de Cramer	0,241	
N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, una correlación de V de Cramer fue de 0,241 de asociación bajo o débil.

Prueba de hipótesis específica 4

H_4 : Existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,862	0,000
V de Cramer	0,283	
N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y una correlación de V de Cramer fue de 0,283, es decir de asociación baja o débil.

Prueba de hipótesis específica 5

H_5 : Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,522	0,000
V de Cramer	0,380	
N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se ha rechazado la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, y una correlación de V de Cramer fue de 0,380 de asociación moderado.

Prueba de hipótesis específica 6

H_6 : Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas

H_0 : No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas.

Hipótesis estadística

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística de chi -cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	200,938	0,000
V de Cramer	0,519	
N de casos válidos	373	

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El p valor de significación fue de 0,000 y $< 0,05$; por lo cual se ha rechazado la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_1) confirmando la relación que existe entre los factores de riesgo y el control de ingesta en pacientes con enfermedades crónicas, y una correlación de V de Cramer fue de 0,519 de asociación fuerte.

4.1.3 Discusión de los resultados

En la figura 1 se observó que en los pacientes con enfermedades crónicas y factores de riesgo alto presentaron una adherencia terapéutica del 16,1%, mientras que los pacientes con factores de riesgo bajo presentaron una baja adherencia terapéutica (21,7%). Estos resultados se asemejan a la investigación de Hafez et al en el 2023, quienes evaluaron la adherencia a la medicación y sus factores que influyen, determinando que 15,2 % presenta adherencia terapéutica (16). Así como, concuerda a lo reportado por Ascarza en el 2019, quien en su estudio determinó que a más años de vida de los pacientes adultos mayores existe mayor probabilidad de adherirse al tratamiento farmacológico (13). Se explicaría por una serie de factores como pacientes de alto riesgo, la complejidad del tratamiento, las comorbilidades, factores psicológicos y barreras socioeconómicas podrían dificultar la adherencia y el bajo riesgo producto de una

menor percepción del riesgo, falta de conocimiento sobre la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento o un estilo de vida no saludable podrían ser la causa (13).

En la tabla 3 en relación a los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades, se observó que de los encuestados el sexo femenino presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica representado por el 22%; en cuanto a la edad presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica en el 25,2%; en el estado civil los viudos presentaron mayor porcentaje adherencia terapéutica en un 24,9%; los que tienen nivel de instrucción superior tuvieron mayor porcentaje de adherencia terapéutica que representaron el 19% y los jubilados con ingresos tuvieron un mayor porcentaje de adherencia terapéutica que representa el 21,7%. Estos resultados concuerdan a la investigación de Hafez et al en el 2023, quienes evaluaron la adherencia a la medicación y sus factores que influyen, encontraron relaciones significativas entre la adherencia a la medicación y la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil y los ingresos mensuales (16). Se explicaría que la adherencia terapéutica se ve influenciada por una multiplicidad de factores, incluyendo características sociodemográficas del individuo, la comprensión de estos factores es crucial para el diseño de estrategias e intervenciones personalizadas que mejoren la adherencia en diferentes grupos poblacionales (19).

En la tabla 4 en relación a las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, se observó que los pacientes con una enfermedad presentaron mayor adherencia terapéutica con un 8,6%, en segundo lugar, los pacientes con tres enfermedades presentaron un nivel medio de adherencia terapéutica en un 14,2%. Estos resultados concuerdan

con lo reportado por Cruz y Rincón en el 2019, quienes determinaron los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores, determinando que el 47% de la población de pacientes adultos mayores diabéticos cumple el tratamiento, y el 53% no cumple de acuerdo a los factores funcionales y sociodemográficos (18). Del mismo modo, concuerdan con lo descrito por Liu et al. en el 2023, quienes al realizar el análisis de los factores de riesgo para la adherencia autoinformada a la medicación en pacientes mayores, determinaron que de la población de pacientes adultos mayores con multimorbilidad y polifarmacia se dio una prevalencia de incumplimiento de la medicación fue del 31,8% (2). Se explicaría que a mayor cantidad de enfermedades, mayor complejidad del tratamiento, lo que puede generar dificultad para seguir las indicaciones médicas, la toma de múltiples medicamentos aumenta el riesgo de errores, interacciones medicamentosas y efectos secundarios, lo que puede afectar la adherencia (20).

En la figura 2 se observó que los pacientes geriátricos con un nivel moderado de factores familiares presentaron una alta adherencia terapéutica que representa el 11,8%, mientras que a más baja presencia de factores familiares disminuye la adherencia terapéutica. Estos resultados concuerdan con lo reportado por García en el 2020, quien amplió el conocimiento de los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores, determinando que existe riesgo de no adherencia en aquellas personas que viven solos y la causa de la interrupción son la desconfianza, el olvido, el cansancio del tratamiento o mala tolerancia (17). Se explicaría que los pacientes con multimorbilidad pueden tener menos apoyo social y familiar, lo que dificulta la adherencia al tratamiento (32).

En la figura 3 se observó que los pacientes con moderada presencia de factores físicos presentaron una alta adherencia terapéutica que representó un 24,4%, mientras que un nivel bajo de presencia de factores tendieron a no adherirse al tratamiento un 16,6% de adherencia terapéutica baja. Concuerdan con lo publicado por Cruz y Rincón en el 2019, quienes determinaron los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los adultos mayores, determinando que el 47% de la población de pacientes adultos mayores diabéticos cumple el tratamiento, y el 53% no cumple con el tratamiento farmacológico de acuerdo a los factores funcionales y sociodemográficos estadísticamente significativo (18). Así como, concuerdan a la investigación de Samaniego en el 2021, quien determinó en qué medida se asocia los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores, determinando que uno de los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en aquellas personas que han sido atendidas se debe a la falta de actividad física continua (21).

En el figura 4 se observó que en pacientes con moderados hábitos alimenticios presentaron 16,6% de adherencia terapéutica, mientras que los pacientes con bajos hábitos alimenticios presentaron 19% de una baja y media adherencia terapéutica. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Samaniego en el 2021, quien determinó en qué medida se asocia los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas, determinando que los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial en aquellas personas que han sido atendidas se debe a la carga genética, problemas de peso, el consumo de cigarrillo, sal y bebidas alcohólicas (21).

En la figura 5 se observó que los encuestados que presentaron altos factores de riesgo presentaron un alto control de ingesta (16,1%), mientras que un nivel bajo de factores de riesgo existió un mayor porcentaje de bajo control de ingesta en un 21,7%. Estos resultados se aproximan a la investigación de Hafez et al en el 2023, quienes evaluaron la adherencia a la medicación y sus factores que influyen, determinando que 15,2 % presenta adherencia terapéutica (16).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: Si existe relación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c = 0,519$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, que la mayoría de encuestados con un alto factor de riesgo tienen una alta adherencia terapéutica a diferencia de los que presentan bajos factores de riesgo tienen una baja adherencia terapéutica.

Segundo: Si existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c > 0,3$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes del género femenino, los de 60 a 65 años, los viudos, con grado superior y los jubilados con ingresos independiente presentan una mejor adherencia terapéutica.

Tercero: Si existe relación entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c > 0,2$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes geriátricos tienen una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento con el menor número de enfermedades.

Cuarto Si existe relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c = 0,241$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes que presentan factores familiares moderados, tienen una adherencia al tratamiento terapéutico comparado a los que no tienen factores familiares.

Quinto: Si existe relación entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c = 0,283$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes geriátricos con baja presencia de factores físicos no se adhieren al tratamiento.

Sexto: Si existe relación entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c = 0,380$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes con bajos hábitos alimenticios comparado con un nivel moderado presentan una mejor adherencia terapéutica.

Séptimo: Si existe relación entre los factores de riesgo y el control de ingesta en pacientes con enfermedades crónicas ($V_c = 0,519$; $p = 0,000 < 0,05$), es decir, los pacientes geriátricos con un alto nivel de factores de riesgo tienen un alto control de la ingesta.

5.2 Recomendaciones

1° Implementar programas de intervención personalizados para pacientes con alto riesgo factor de riesgo, con la finalidad mejorar la adherencia al tratamiento.

2° Ofrecer programas de educación domiciliaria a todos los colaboradores de la organización para facilitar el acceso a la atención médica, con la finalidad de identificar y apoyar a los grupos poblacionales con mayor riesgo de baja adherencia.

3° Investigar la relación entre las comorbilidades específicas y la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos, con la finalidad de desarrollar estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con múltiples comorbilidades para mejorar su calidad de vida.

4° Fomentar capacitación sobre el rol de la familia en la adherencia terapéutica de los pacientes geriátricos, con la finalidad de implementar programas de intervención que los involucren en el cuidado del paciente geriátrico y la promoción de la adherencia al tratamiento.

5° Evaluar el impacto de los diferentes factores físicos (capacidad funcional y estado de salud) del paciente, con la finalidad de diseñar estrategias que consideren las limitaciones físicas de los pacientes geriátricos para facilitar la adherencia al tratamiento.

6° Determinar la relación entre los hábitos alimenticios específicos y la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos, con la finalidad de promoverlos y que favorezcan la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos.

7° Evaluar los factores asociados en el control de la ingesta alimentaria en pacientes geriátricos con alto riesgo, con la finalidad de desarrollar estrategias para mejorar la nutrición en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

REFERENCIAS

1. ONU. World Population Prospects 2019: Highlights. [Online].; 2019 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.un.org/es/desa/world-population-prospects-2019-highlights>.
2. Liu, J; et al. Risk factors for self-reported medication adherence in community-dwelling older patients with multimorbidity and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. BMC Geriatrics.[Internet]. 2023; 75(1): p. 2-10.[Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-03768-7>
3. Mair, A; et al. Addressing the Challenge of Polypharmacy. Annu Rev Pharmacol Toxicol.[Internet]. 2020; 6(1): p. 661-681. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589822/>
4. Collado, D; et al. Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. Res. Public Health. [Internet]. 2021; 18(4): p. 2-24. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33669679/>
5. Ssengooba, W; et al. Patient satisfaction with TB care clinical consultations in Kampala: a cross sectional study. Afr Health Sci. [Internet]. 2016; 16(4): p. 1101–1108. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5448822/>

6. Su B. [Analysis of comorbidity and polypharmacy in middle-aged and elderly patients]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. [Internet]. 2020; 100(25): p. 1983-1987. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32629601/>
7. Zhao, Y; et al. Physical multimorbidity, health service use, and catastrophic health expenditure by socioeconomic groups in China: an analysis of population-based panel data. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2020; 8(1): p. e840–49. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32446349/>
8. Kshatri, J; et al. Prevalence and Patterns of Multimorbidity Among Rural Elderly: Findings of the AHSETS Study. *Front Public Health*. [Internet]. 2020; 8(1): p. 582663. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33251177/>
9. Jeyalakshmi, K. Determinants of Medication Non-Adherence Among the Elderly with Co-Existing Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Areas of Udupi District in Karnataka, India. *Dovepress*. [Internet]. 2023; 17(1): p. 1641—1656. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10351531/>
10. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative

- risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Stu. *Lancet*. [Internet]. 2018; 392(10159): p. 1923–1994. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496105/>
11. Boyd, C; et al. Decision Making for Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Executive Summary for the American Geriatrics Society Guiding Principles on the Care of Older Adults With Multimorbidity. The American Geriatrics Society. [Internet]. 2019; 67(1): p. 665–673. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30663782/>
 12. Valle, R. Área del cuidado profesional: especialista en enfermería nefrológica y urológica con mención en diálisis. Tesis de pregrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz de Gallo, Enfermería; 2019. Disponible: https://www.unprg.edu.pe/univ/portal/documentos_s/planes/SEG07.%20ESPECIALISTA%20CON%20MENCION%20EN%20DIALISIS.pdf
 13. Ascarza, F. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de lima, septiembre – noviembre 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Medicina humana; 2019. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1725>

14. Guzmán, J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ventanilla. Mayo 2019 – Mayo 2020. Tesis de pregrado. Lima: Universidad San Juan Bautista, Ciencias de la salud; [Internet]. 2021. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/17d01d0d-2879-4481-9d3d-df91128160ed>
15. Teshager, W. Medication non-adherence and associated factors among diabetes patients in Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia. BMC Research Notes volume. [Internet]. 2019; 12(1). [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30917863/>
16. Hafez, E., et al. Medication adherence and its influencing factors in community-dwelling older adults with chronic illnesses in a rural area. Nursing practice today. [Internet]. 2023; 10(3): p. 250-260. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/2593>
17. García, S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. Revista de la OFIL. [Internet]. 2021 Mar; 30(2): p. 115-120. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2020000200115&script=sci_abstract
18. Cruz, W; Rincón, J. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento

- farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una Institución de Salud I Nivel, 2018. Tesis de pregrado. Bogota: Universidad Cooperativa de Colombia, Salud; 2019. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/f467550a-ad4c-42ec-a34d-02c240ddfa1f>
19. Buleje, A. Factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores atendidos en PADOMI ESSALUD – Ica en el año 2021. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Salud; [Internet]. 2022. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en:
20. Mucha, Y; Pizarro, Y. Factores de riesgo y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud del distrito de Acoma – Tarma, 2022. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Ciencias de la Salud; 2022. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8312229a-6418-44ec-ac77-792ccacdc24d/content>
21. Samaniego, S. Factores de riesgo de hipertension arterial relacionado a enfermedades cronicas en adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12452?show=full>

22. Gast, A; Mathes, T. Medication adherence influencing factors—an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*. [Internet]. 2019; 8(1): p. 112. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31077247/>
23. Johansson, A; Drake, I; Engström, G; Acosta, S. Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors for Atherothrombotic Ischemic Stroke among Subjects in the Malmö Diet and Cancer Study. *Nutrients*. [Internet]. 2021; 13(6): p. 1952. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204127/>
24. Amymyersmd. Factores de riesgo modificables y no modificables de enfermedad cardíaca. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.amymyersmd.com/article/ascvd-heart-disease-risk-factors>.
25. Khoiry, Q; Alfian, S; Abdulah, R. Modifiable and Non-modifiable Factors Associated with Low Awareness of Hypertension Treatment in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Glob Heart*. [Internet]. 2022; 17(1): p. 56. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36051316/>
26. Mspbs. Conozca los principales factores de riesgo para la salud. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo->

[para-la-salud.html](#).

27. Eupati. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>.
28. Construmática. Clasificación de los Factores de Riesgo. Los Riesgos Profesionales. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 12. Available from: https://www.construmatica.com/construpedia/Clasificaci%C3%B3n_de_los_Factores_de_Riesgo_Los_Riesgos_Profesionales.
29. Elseiver connect. Los tres factores principales que influyen en la seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>.
30. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
31. Jinete, J; et al. Assessment of factors associated with patient safety in the intensive care unit. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica. [Internet]. 2021; 40(9): p. 921-926. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/26187

32. Pfizer. Adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online].; 2022 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
33. Rivera, O; Rivera, I; Bonilla, C. Determinants of the access to health services and adherence to TB treatment. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2021; 46(4): p. e1990. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=102725>
34. Adult Meducation. Descripción general de la adherencia a la medicación. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 11. Available from: http://adultmeducation.com/OverviewofMedicationAdherence_4.html.
35. Questionpro. Método deductivo: Qué es y cuál es su importancia. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 10. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo/>.
36. Hernández, R; Fernández, C.; Baptista, P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; [Internet]. 2014. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
37. Ujaen. Metodología Cuantitativa. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 31. Available

from: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html.

38. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. Questionpro. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>.
39. SurveyMonkey. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/que-es-la-investigacion-no-experimental/>.
40. Rodríguez, M; Mendivelao, F. Diseño de investigación de corte transversal. 2023 Rev.Medica.Sanitas; [Internet]. 2018. 21(3): p. 141-146. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal
41. Veracruzana U. La encuesta y el cuestionario. [Online].; 2023 [cited 2023 Agosto 31. Available from: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html>.
42. Universidad Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 21. Available from: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG->

[004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf](#).

43. Castro, J; Et al. Applied research and experimental development in strengthening the competences of the 21st century society. *Tecnura*. [Internet]. 2023; 27(75): p. 1-54. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-921X2023000100140&script=sci_abstract
44. Presidencia de Comité Institucional de ética para la investigación. Reglamento del comité institucional de ética para la investigación. Reglamento. Universidad Norbert Wiener; [Internet]. 2022. [Citado el 13 de setiembre del 2023]. Disponible en:
45. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. CQFP. [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 20]. Available from: <http://www.cqfp.pe/wp-content/uploads/2022/03/CODIGO-DE-ETICA-VF-2017Jun20.pdf>.
46. Universidad de Valencia. V de Cramer. [Online].; 2023 [cited 2023 Enero 10]. Available from: https://www.uv.es/webgid/Descriptiva/52_v_de_cramer.html.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación
¿Cómo los factores de riesgo se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	H ₁ : Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	Factores de riesgo Dimensiones Dimensión 1: Factores sociodemográficos Dimensión 2: Comorbilidades Dimensión 3: Factores familiares Dimensión 4: Factores físicos Dimensión 5: Hábitos alimenticios y de consumo.	Básico Método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2:	Población y muestra
¿Cómo los factores sociodemográficos se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en	H ₁ : Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	Adherencia al tratamiento Dimensiones Dimensión 1: control sobre la ingesta	La población estuvo conformada por 6 mil pacientes adultos mayores.

en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?	pacientes con enfermedades crónicas.	H ₀ : No existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	La muestra se calculó con la fórmula de una población finita fue 373
¿Cómo las comorbilidades se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?	Identificar la relación que existe entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	H ₂ : Existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	pacientes, elementos de muestra y la muestra porque para efectos del estudio es más eficiente estudiar una muestra representativa que estudiar toda la población.
¿Cómo los factores familiares se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?	Identificar la relación que existe entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	H ₀ : No existe relación significativa entre las comorbilidades y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	Procesamiento de datos
¿Cómo los factores físicos se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?	Identificar la relación que existe entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.	H ₃ : Existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	Los datos recogidos se tabularon a una hoja de Excel, para su análisis descriptivo
¿Cómo los hábitos alimenticios y consumo se relacionan con la	Identificar la relación que existe entre los hábitos	H ₀ : No existe relación significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	correlacional, de frecuencias, inferencial, pruebas Chi cuadrado, correlacionales de
		H ₄ : Existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con	correlación mediante V de Cramér y Rho

<p>adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023?</p>	<p>alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.</p>	<p>enfermedades crónicas</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre los factores físicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas</p>	<p>Spearman SPSS v.26</p>
<p>¿Existe relación entre los factores de riesgo y el control sobre la ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Militar Geriátrico, Lima, 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes crónicas.</p>	<p>H₅: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas</p> <p>H₆: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el control de ingesta de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas</p>	<p>Técnica de análisis de datos</p> <p>Se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento el cuestionario.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023”

El presente instrumento de medición tiene el objetivo de este estudio de determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023.

Bachilleres: Ortiz Urquía, Sheila Lizeth
Contreras Hoyos, Graciela

Instrucciones: Por favor, intente contestar a todas las preguntas de la manera más exacta posible. Si no está seguro de cómo contestar una pregunta, escoja la opción más apropiada (la que mejor se ajuste a su situación). Al completar el cuestionario, lea las preguntas y, primero de todo, decida si el problema le afecta. En caso afirmativo, marque el número que corresponda.

Duración aproximada: 10 minutos

Variable 1: Factores de Riesgo

D1: Factores sociodemográficos	
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	4. Nivel de instrucción: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Educación secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior
2. Edad: _____	
3. Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
	5. Ocupación: <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Labores domésticas <input type="checkbox"/> Jubilado sin empleo <input type="checkbox"/> Jubilado con ingresos independiente <input type="checkbox"/> Empleado

D2: Comorbilidades	Sí	No
6. Presenta 1 enfermedad		
7. Presenta 2 enfermedades		
8. Presenta 3 enfermedades		
9. Presenta 4 enfermedades		
10. Presenta más de 4 enfermedades		

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

D3: Factores familiares	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre siempre (4)	Siempre (5)
11. Las enfermedades crónicas generalmente del paciente son comunes a las de sus familiares					
12. El apoyo familiar es importante en la evolución de las enfermedades crónicas					
D4: Factores físicos	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre siempre (4)	Siempre (5)
13. Es importante mantener una postura erguida durante el día					
14. Es importante realizar actividad o ejercicios físicos más de 30 minutos diarios					

D5: Hábitos alimenticios y de consumo	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
15. Consume alcohol					
16. Consume tabaco					
17. Consume alimentos altos en grasas					
18. Usa anticonceptivos orales					
Variable 2: Adherencia terapéutica					
D4: Control sobre la ingesta	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
19. Ingiere sus medicamentos puntualmente.					
20. Registra los medicamentos que se administra.					
21. Toma todos los medicamentos recetados.					
22. Toma todas las dosis de los medicamentos recetados.					

23. Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos con los alimentos.					
----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--



Anexo 3: Validez del instrumento

Certificado de validez de instrumento

“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas
en el hospital militar geriátrico, lima 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinenci		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		a ¹		²		³		
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sexo: ___ Masculino ___ Femenino	X		X		X		
2	Edad: ___	X		X		X		
3	Estado civil: ___ Soltero ___ Casado ___ Conviviente ___ Divorciado ___ Viudo	X		X		X		
4	Nivel de instrucción: ___ Ninguno ___ Educación primaria ___ Educación secundaria ___ Técnico	X		X		X		

	_____ Universitario							
5	Ocupación: _____ Desempleado _____ Labores domésticas _____ Jubilado sin empleo _____ Jubilado con ingresos independiente _____ Empleado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comorbilidades	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Presenta 1 enfermedad	X		X		X		
7	Presenta 2 enfermedades	X		X		X		
8	Presenta 3 enfermedades	X		X		X		
9	Presenta 4 enfermedades	X		X		X		
10	Presenta más de 4 enfermedades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores familiares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Las enfermedades crónicas generalmente del paciente son comunes a las de sus familiar	X		X		X		
12	El apoyo familiar es importante en la evolución de las enfermedades crónicas	X		X		X		

	DIMENSIÓN 4: Factores físicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Es importante mantener una postura erguida durante el día	X		X		X		
14	Es importante realizar actividad o ejercicios físicos más de 30 minutos diarios	X		X		X		
	DIMENSION 5: Hábitos alimenticios y de consumo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Consumen el alcohol	X		X		X		
16	Consumen el tabaco	X		X		X		
17	Consume alimentos altos en grasas	X		X		X		
18	Usa anticonceptivos orales	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems VARIABLE 2 : Adherencia terapéutica							
	DIMENSION 1: Control sobre la ingesta de medicamentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	Ingiere sus medicamentos puntualmente.	X		X		X		
20	Registra los medicamentos que se administra.	X		X		X		
21	Toma todos los medicamentos recetados.	X		X		X		
22	Toma todas las dosis de los medicamentos recetados.	X		X		X		
23	Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos con los alimentos.	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones: _____ Hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. _____ Marquez Caro Orlando Juan

DNI: _____ 09075930 _____

Especialidad del validador: _____ Metodólogo _____

_____ 15 _____ de _____ octubre _____ del 2023

Firma del experto Informante



Certificado de validez de instrumento

“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas
en el hospital militar geriátrico, lima 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinenci a ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Sexo: ___ Masculino ___ Femenino	X		X		X		
2	Edad: ___	X		X		X		
3	Estado civil: ___ Soltero ___ Casado ___ Conviviente ___ Divorciado ___ Viudo	X		X		X		
4	Nivel de instrucción: ___ Ninguno ___ Educación primaria ___ Educación secundaria ___ Técnico ___ Universitario	X		X		X		

5	Ocupación: ____ Desempleado ____ Labores domésticas ____ Jubilado sin empleo ____ Jubilado con ingresos independiente ____ Empleado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comorbilidades	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Presenta 1 enfermedad	X		X		X		
7	Presenta 2 enfermedades	X		X		X		
8	Presenta 3 enfermedades	X		X		X		
9	Presenta 4 enfermedades	X		X		X		
10	Presenta más de 4 enfermedades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores familiares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Las enfermedades crónicas generalmente del paciente son comunes a las de sus familiar	X		X		X		
12	El apoyo familiar es importante en la evolución de las enfermedades crónicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores físicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Es importante mantener una postura erguida durante el día	X		X		X		

14	Es importante realizar actividad o ejercicios físicos más de 30 minutos diarios	X		X		X		
	DIMENSION 5: Hábitos alimenticios y de consumo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Consumen el alcohol	X		X		X		
16	Consumen el tabaco	X		X		X		
17	Consume alimentos altos en grasas	X		X		X		
18	Usa anticonceptivos orales	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems VARIABLE 2 : Adherencia terapéutica							
	DIMENSION 1: Control sobre la ingesta de medicamentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	Ingiera sus medicamentos puntualmente.	X		X		X		
20	Registra los medicamentos que se administra.	X		X		X		
21	Toma todos los medicamentos recetados.	X		X		X		
22	Toma todas las dosis de los medicamentos recetados.	X		X		X		
23	Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos con los alimentos.	X		X		X		

Observaciones: En Nivel de Instrucción yo agregaría Superior y en Dimensión 1: Control sobre la ingesta, agregaría si se cumple la frecuencia del tratamiento.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Barboza Justiniano Carmela Gelida
DNI: 44582921

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister

04 de Octubre del 2023

Firma del experto Informante

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'Ben Goff'.



Certificado de validez de instrumento

“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas
en el hospital militar geriátrico, lima 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Factores	Pertinenci a ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos							
1	Sexo: ___ Masculino ___ Femenino	X		X		X		
2	Edad: ___	X		X		X		
3	Estado civil: ___ Soltero ___ Casado ___ Conviviente ___ Divorciado ___ Viudo	X		X		X		
4	Nivel de instrucción: ___ Ninguno ___ Educación primaria ___ Educación secundaria ___ Técnico ___ Universitario	X		X		X		

5	Ocupación: ____ Desempleado ____ Labores domésticas ____ Jubilado sin empleo ____ Jubilado con ingresos independiente ____ Empleado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comorbilidades	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Presenta 1 enfermedad	X		X		X		
7	Presenta 2 enfermedades	X		X		X		
8	Presenta 3 enfermedades	X		X		X		
9	Presenta 4 enfermedades	X		X		X		
10	Presenta más de 4 enfermedades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores familiares	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Las enfermedades crónicas generalmente del paciente son comunes a las de sus familiar	X		X		X		
12	El apoyo familiar es importante en la evolución de las enfermedades crónicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores físicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Es importante mantener una postura erguida durante el día	X		X		X		

14	Es importante realizar actividad o ejercicios físicos más de 30 minutos diarios	X		X		X		
	DIMENSION 5: Hábitos alimenticios y de consumo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Consumen el alcohol	X		X		X		
16	Consumen el tabaco	X		X		X		
17	Consume alimentos altos en grasas	X		X		X		
18	Usa anticonceptivos orales	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems VARIABLE 2 : Adherencia terapéutica							
	DIMENSION 1: Control sobre la ingesta de medicamentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	Ingiere sus medicamentos puntualmente.	X		X		X		
20	Registra los medicamentos que se administra.	X		X		X		
21	Toma todos los medicamentos recetados.	X		X		X		
22	Toma todas las dosis de los medicamentos recetados.	X		X		X		
23	Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos con los alimentos.	X		X		X		

Observaciones: HAY SUFICIENCIA Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable

() Apellidos y Nombres del juez validador: **Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ DNI: 21873096**

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

20 de octubre del 2023



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	373	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	373	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,701	23

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 174-2024-DFFB/UPNW

Lima, 10 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 183 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: CONTRERAS HOYOS, GRACIELA y ORTÍZ URQUÍA, SHEILA, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA 2023" presentado por el/la tesista: CONTRERAS HOYOS, GRACIELA y ORTÍZ URQUÍA, SHEILA, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Ortiz Urquía, Sheila Lizeth / Contreras Hoyos, Graciela

Título: “Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia Y bioquímica. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital Militar Geriátrico, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los pacientes que consumen antibióticos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico.

La encuesta puede demorar máximo 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores *Ortiz Urquía, Sheila Lizeth / Contreras Hoyos, Graciela*, y/o comunicarse; al siguiente número de celular 928347279 y/o al Comité que validó el presente estudio, Presidente/a del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante:

Ortiz Urquia, Sheila Lizeth

Nombres: Nombres:

Investigador

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chorrillos, 12 de setiembre del 2023

Oficio N° 051 /AA-15.a (3)

Señor Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener.

Asunto : Autorización para desarrollar trabajo de investigación (Tesis) en el HMG.

Ref. : Carta dirigida al Director del HMG del 28 ago 2023.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que, en relación al documento de la referencia, las siguientes tesis egresadas de la EAP de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener: **CONTRERAS HOYOS GRACIELA** identificada con DNI N° 47866017 y **ORTIZ URQUIA SHEILA LIZETH**, identificada con DNI N° 47087986, tienen autorización para desarrollar su trabajo de investigación (Tesis) denominada: **"FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, LIMA 2023"**.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Dios guarde a Ud.



0-540798771-0+
FRANKLIN ALVARADO INGA
Coronel EP
Director de la IPRESS Hospital Militar Geriátrico

DISTRIBUCIÓN:

- Fac Farm y Bioq UNW 01
- Archivo 01/02



Anexo 8: Testimonio fotográficos

Farmacia - Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos - Av. Escuela Militar 610, Chorrillos

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital	AUTOR GRACIELA SHEILA
RECuento DE PALABRAS 16216 Words	RECuento DE CARACTERES 91638 Characters
RECuento DE PÁGINAS 106 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 2.7MB
FECHA DE ENTREGA Jul 24, 2024 9:57 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Jul 24, 2024 10:00 AM GMT-5
● 15% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 11% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 13% Base de datos de trabajos entregados• 3% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)• Material citado• Bloques de texto excluidos manualmente	

15%

Overall Similarity

1	repositorio.uwiener.edu.pe INTERNET	3%
2	hdl.handle.net INTERNET	2%
3	uwiener on 2024-01-11 SUBMITTED WORKS	1%
4	uwiener on 2023-10-13 SUBMITTED WORKS	<1%

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	2%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	uwiener on 2023-12-20 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-05 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
7	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-22 Submitted works	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-27 Submitted works	<1%