



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Polimedicación y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos
mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Yuyali Sulca, Jorge Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2632-9004>

Asesora: Mg. Collantes Llacza, Adela Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3401-9140>

Lima – Perú

2025

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

“Polimedicación y Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025”

Yo, Yuyali Sulca Jorge Luis.....egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Polimedicación y Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025” Asesorado por el docente: Collantes Llacza Adela Marlene DNI: 44607852 ORCID 0000-0001-8551-4024 tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código oid: 14912:475457077 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 de autor 1

Jorge Luis Yuyali Sulca

DNI: 44719392.....

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Adela Marlene Collantes Llacza

DNI: 44607852.....

Lima, 21 de Agosto de 2025

Dedicatoria

A mi familia por haber sido parte de mi desarrollo profesional.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios omnipotente que me protege, me brinda paciencia, sabiduría y fortaleza para cumplir mis propósitos y afrontar cualquier adversidad. En segundo lugar, a mis padres; Hilibio Yuyali y Eva Ampuero. y a mi novia Jenny Rivas por su apoyo incondicional.

Índice general

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	1
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos:	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica	13
1.4.3 Práctica	13
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Internacional.....	16
2.1.2 Nacional.....	19
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Hipertensión arterial	21
2.2.2 Polimedicación	23
2.2.3 Adherencia.....	23
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23

2.3.2	Hipótesis específicas.....	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA		25
3.1	Método de la investigación.....	25
3.2	Enfoque de la investigación	25
3.3	Tipo de investigación.....	25
3.4	Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4.1	Diseño	25
3.4.2	Corte.....	26
3.4.3	Nivel o alcance	26
3.5	Población, muestra y muestreo	26
3.5.1	Población.....	26
3.5.2	Muestra	27
3.5.3	Muestreo	28
3.6	Variables y operacionalización.....	28
	Variable 1:.....	28
	Variable 2:.....	28
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1	Técnica	29
3.7.2	Descripción de instrumentos	29
3.7.3	Validación	30
3.7.4	Confiablebilidad	30
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9	Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		32
4.1.	Resultados	32
4.1.1.	Análisis descriptivos de resultados	32
4.1.2.	Prueba de hipótesis	40
4.2	Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
ANEXOS		58

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	1
ANEXO 2: INSTRUMENTO: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	1
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	1
ANEXO 5: INTERPRETACIÓN DEL GRADO DE RELACIÓN	1
ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN	1

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	32
Tabla 2. Principales enfermedades en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	34
Tabla 3. Distribución de la Polimedicación según características generales de los adultos mayores.	37
Tabla 4. Distribución Nivel de Adherencia al tratamiento según características generales de los adultos mayores.	39
Tabla 5. Correlación polimedicación y la adherencia al tratamiento.	40
Tabla 6. Correlación polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación.	41
Tabla 7. Correlación polimedicación y el autoajuste de la dosis del medicamento.	42
Tabla 8. Correlación polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento.	43
Tabla 9. Correlación polimedicación y la comunicación médico-paciente.	44

Índice de figuras

Figura 1. Características generales de en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	33
Figura 2. Principales enfermedades en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	35
Figura 3. Polimedicación en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	36
Figura 4. Adherencia al tratamiento en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.	38

Resumen

Objetivo: El trabajo de investigación cumple el objetivo de determinar la relación de la polimedicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro. **Metodología:** Se utiliza un cuestionario donde se evalúa la polimedicación y el test “The Adherence in Chronic Diseases Scale” (ACDS) para medir la adherencia que se aplicaron a una muestra de 331 pacientes del Centro de atención primaria III San Isidro, Lima, con el objetivo de obtener resultados a través de un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. **Resultados:** Se halló que existe relación significativa inversa entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo con un p valor de 0.000. En cuanto a los objetivos específicos se halló que existe relación significativa inversa entre; la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación, polimedicación y el autoajuste de la dosis del medicamento ambos con un p valor de 0.000, la polimedicación y la actitud del paciente con un p valor de 0.002 y entre polimedicación y la comunicación médico-paciente con un p valor de 0.017. **Conclusiones:** Existe relación significativa inversa entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p=0,000<0,050$; $r=-0,280$). en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro-Lima.

Palabras claves: Polimedicación, adherencia al tratamiento, antihipertensivos.

Abstract

Objective: This investigation fulfills the objective of determining the relationship of polypharmacy with adherence to antihypertensive treatment in older adults who attend San Isidro's primary care center III. **Methodology:** A questionnaire is used to evaluate polypharmacy and the test "the Adherence in Chronic Diseases Scale" (ACDS) to measure adherence that were applied to a sample of 331 patients from the Primary Care Center III San Isidro, Lima, with the objective of obtaining results through a non-experimental design of a descriptive correlational type. **Results:** It was found that there is a significant inverse relationship between polypharmacy and adherence to antihypertensive treatment with a p value of 0.000. Regarding the specific objectives, it was found that there is a significant inverse relationship between; Polypharmacy and adherence to the dosage regimen, polypharmacy and self-adjustment of medication dose, both with a p value of 0.000, polypharmacy and patient attitude with a p value of 0.002, and between polypharmacy and physician-patient communication with a p value of 0.017. **Conclusions:** There is a significant inverse relationship between polypharmacy and adherence to antihypertensive treatment ($p = 0.000 < 0.050$; $r = -0.280$) in older adults attending the San Isidro Primary Care Center III, Lima.

Keywords: Polypharmacy, treatment adherence, antihypertensives

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar **la relación entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento** antihipertensivo en adultos mayores **que acuden al centro de atención primaria III San Isidro-Lima 2025**. Este análisis se llevó a cabo en **pacientes mayores de 60 años** que han sido **diagnosticados con hipertensión arterial y que** están bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo, utilizando una muestra de 332 pacientes.

El primer capítulo aborda la cuestión de la alta incidencia de la hipertensión y como la polimedicación puede influir en la adherencia a su tratamiento. Se plantea la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos además se detallan impedimentos que se hallaron durante el proceso de la investigación.

El segundo capítulo describe estudios anteriores como nacionales e internacionales relacionados con la polimedicación, la adherencia farmacológica e hipertensión, lo que permite analizar las circunstancias y la comprensión de las causas de este estudio. Además, los conceptos se detallan en la base teórica y se muestra el planteamiento de la hipótesis.

El tercer capítulo **detalla la metodología** empleada, incluyendo el procedimiento, el enfoque de investigación, las pruebas realizadas, las técnicas aplicadas, las herramientas utilizadas y las consideraciones éticas involucradas.

El cuarto capítulo aborda **los resultados obtenidos y la verificación de las hipótesis** formuladas. En el quinto capítulo, se presentan **las conclusiones y recomendaciones** derivadas de la realización de este estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Hipertensión arterial es una patología crónica no trasmisible, que forma parte de **uno de los principales motivos de consulta médica en atención primaria**, es una enfermedad silenciosa; ya que, una elevada cantidad de pacientes desconocen su diagnóstico, los síntomas aparecen lamentablemente cuando la enfermedad está avanzada y es suficiente para dañar algún órgano blanco (1). Además, es responsable de accidentes cerebrovasculares (ACV), daño renal, infartos de miocardio, insuficiencia cardiaca y otros problemas de salud que se reducen en alrededor de 17 millones de muertes por año, siendo uno de los factores de riesgo cardiovascular con mayor impacto negativo poblacional y que a pesar del avance de su diagnóstico y tratamiento mantiene elevada su prevalencia (2)(3). Según la OPS hay 1280 millones de hipertensos de 30 a 79 años en el mundo, y de acuerdo con el MINSA en el 2022 existían en el Perú 5,5 millones de personas hipertensas mayores de 15 años (4)(5).

La terapia antihipertensiva es esencial para el control de la hipertensión por lo que la adherencia al tratamiento, definida **como el grado de cumplimiento de una persona en relación con la ingesta de sus medicamentos y/o modificaciones en su estilo de vida**, debe alinearse con las indicaciones del personal médico, toma un papel importante; ya que la baja adherencia es un factor que contribuye a la alta prevalencia de presión arterial no controlada además de aumentar el riesgo de eventos de enfermedades cardiovasculares (ECV), costo de atención médica y mortalidad (6)(7)(8). Sin embargo, los pacientes hipertensos padecen más de una enfermedad crónica;

diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva, etc. por lo que son pacientes polimedcados; es decir, que requieren la administración de cinco a más medicamentos simultáneamente durante un período prolongado (9). El aumento de número de medicamentos prescritos a un paciente ya sea apropiado o no, incrementa el riesgo del incumplimiento a la toma de la medicación (10). Se ha estimado que la adherencia en tratamientos crónicos es baja; de hecho, la organización mundial de la salud (OMS) la sitúa en torno al 50 % y otros estudios indican que la prevalencia de la no adherencia varía entre el 25 y el 50 % (11). En el Perú no se han realizado estudios que midan la relación entre la polifarmacia con la adherencia, si bien es cierto varios estudios buscaron conocer el nivel de adherencia en sus investigaciones; los instrumentos que se usaron no fueron específicos para enfermedades crónicas cardiovasculares, por lo que los resultados puedan no ajustarse con la situación real de un paciente con hipertensión. Un instrumento específico para enfermedades cardiovasculares disminuiría sesgos.

La prevención de múltiples productos farmacéuticos debería verse favorecida por la implementación de medidas innovadoras, como la implementación de un servicio de dosis unitaria para las tabletas combinadas de dosis fija, sistemas de sensores tragables, sistemas de recordatorios electrónicos y exámenes médicos, y la participación de los farmacéuticos en la atención al paciente. El trabajo de investigación que se presenta es para concientizar a través del estudio de la relación entre pacientes polimedcados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, utilizando datos reales procedentes de bases de datos poblacionales del centro de atención primaria III San Isidro, evitando los perjuicios en la salud de esta población que recibe su tratamiento continuo. En base a lo previamente expuesto, cabe plantear **el problema de estudio que se detalla** para la investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la polimedicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos:

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de la polimedicación al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025?
- 2) ¿Cómo se relaciona la polimedicación con el cumplimiento del régimen de dosificación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?
- 3) ¿De qué manera se relaciona la polimedicación con el autoajuste de la dosis del medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?
- 4) ¿De qué manera se relaciona la polimedicación con la actitud del paciente frente al medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?
- 5) ¿De qué manera se relaciona la polimedicación con la comunicación médico-paciente en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la polimedicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar la prevalencia de la polimedicación al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025.
- 2) Determinar la relación de la polimedicación con el cumplimiento del régimen de dosificación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- 3) Determinar la relación de la polimedicación con el autoajuste de la dosis del medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- 4) Determinar la relación de la polimedicación con la actitud del paciente frente al medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- 5) Determinar la relación de la polimedicación con la comunicación médico-paciente en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo de investigación aumentará el soporte teórico de información sobre la relación entre la polimedición, toma de más de cinco medicamentos simultáneamente, y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, grado de cumplimiento del paciente con respecto a las indicaciones dadas por el profesional de salud que exista en los pacientes hipertensos del Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima. Describirá el comportamiento, actitud y las características del paciente polimeditados con respecto a la toma de su medicamento en aras de conocer y reducir su impacto mediante medidas sociales, institucionales o políticas que se implementen desde una intervención farmacéutica precisa (12).

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se desarrolló bajo una metodología observacional correlacional donde se proporcionó información de las características de los pacientes y su actitud con respecto a la toma de sus medicamentos. Para lograr los objetivos de la presente investigación, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario que fue aprobado anticipadamente por el juicio de especialistas profesionales, para luego ser procesados en un análisis estadístico mediante técnicas descriptivas correlacionales para asegurar que los datos obtenidos sean auténticos.

1.4.3 Práctica

Esta investigación contribuyó a obtener información actualizada sobre pacientes hipertensos que toman múltiples medicamentos, con el objetivo de evaluar como esto afectaba la adherencia al tratamiento. Los resultados podrían utilizarse por la comunidad médica para desarrollar estrategias que mejoren la atención al paciente, especialmente en

el ámbito de la farmacia, con la creación de una oficina de atención farmacéutica que permitiera al Químico Farmacéutico realizar seguimientos farmacoterapéuticos para lograr los objetivos del tratamiento. Además, la investigación impulsó el desarrollo de estrategias, talleres y programas, así como la implementación de tecnologías para monitorear la presión arterial, con el fin de mejorar el control de la hipertensión, reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Limitación metodológica: Una limitación metodológica del estudio fue el uso de un instrumento autoinformado para medir la adherencia al tratamiento, mediante el cuestionario ACDS. Este tipo de técnica puede estar sujeto a sesgos de memoria o deseabilidad social, especialmente en adultos mayores que podrían no recordar con precisión su comportamiento terapéutico o brindar respuestas socialmente aceptables. No obstante, esta limitación se mitigó mediante la aplicación presencial y personalizada del cuestionario, brindando asistencia en la lectura y comprensión de las preguntas cuando fue necesario, y complementando la información con la revisión de la historia clínica de cada paciente para validar los datos recogidos.
- Limitación Temporal: Otra limitación se relacionó con el marco horario y el periodo de recolección de datos, ya que esta se realizó únicamente de lunes a sábado, entre las 7:00 a.m. y la 1:00 p.m., durante los meses de marzo a mayo de 2025. Esto pudo restringir la participación de pacientes que asisten al centro de salud en otros horarios o fuera del periodo de estudio, afectando la representatividad de la muestra. Para afrontar esta limitación, se incluyó a todos los adultos mayores que acudieron al servicio de tópico para el control de presión arterial durante ese periodo, asegurando una muestra continua,

diversa y adecuada en cantidad.

- Limitación por variables no controladas: Una tercera limitación fue la exclusión de variables potencialmente influyentes en la relación entre polimedicación y adherencia, como el nivel educativo, la presencia de deterioro cognitivo, el apoyo familiar o las comorbilidades, que no fueron consideradas en el análisis. Esta omisión podría actuar como un factor de confusión que afecte la validez interna del estudio. Sin embargo, se establecieron criterios de inclusión y exclusión específicos para reducir esta variabilidad y se reconoce esta limitación en la discusión, recomendando que futuras investigaciones incluyan estos factores para lograr un análisis más completo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Bastani, et al., (2024) realizaron una investigación para “Determinar la adherencia terapéutica en adultos mayores polimedicados enviados a centros médicos educativos de la Universidad de Ciencias médicas de Irán, ciudad de Teherán, Irán”. La investigación fue descriptiva de corte transversal donde participaron 243 adultos mayores cuya prescripción fuera de cinco a más medicamentos. Se usó como herramienta de recolección de información, un formulario de características personales y clínicas demográficas, además de la escala de adherencia en enfermedades crónicas (ACDS) para medir la adherencia al tratamiento farmacológico. Los participantes de la investigación presentaron una adherencia moderada. Además, no se encontró relación significativa entre las variables demográficas y las clínicas, incluyendo la edad y el número de enfermedades, con la adherencia al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la adherencia fue moderada y que profesionales de salud deben desempeñar una labor educativa para mejorar ello (13).

Herrera, et al., (2023) tuvieron como objetivo en su estudio “Evaluar la adherencia al

tratamiento y su relación con las creencias sobre los medicamentos en personas con hipertensión arterial”, El estudio fue descriptivo, donde participaron 374 pacientes o a quienes se les aplicó el cuestionario de creencias sobre los medicamentos (BMQ, general y específico). Los resultados mostraron que el 53.5% fueron no adherentes a su tratamiento, además que la adherencia al tratamiento se relacionó de manera significativa con las creencias de abuso de la medicación. Concluyeron que para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo es importante identificar las creencias sobre los medicamentos además de la actitud del paciente frente a esto (14).

Wakai, et al., (2022) tuvieron como objetivo “evaluar el efecto de la cantidad de medicamentos y la complejidad del régimen de medicación en la adherencia a la medicación y la eficacia terapéutica en pacientes con hipertensión”. El método de estudio fue retrospectivo donde participaron 1057 pacientes que tomaban antihipertensivos durante seis meses en el Hospital Universitario de Mie entre julio de 2018 y diciembre de 2018. Se cuantificó utilizando la puntuación del índice de complejidad del régimen de medicación (MRCI). Entre 1.057 pacientes, 164 y 893 fueron clasificados en grupos de adherencia deficiente y buena, respectivamente. Obtuvieron como resultado que la edad fue significativamente más alta en el grupo de pacientes con mala adherencia. Además, el número de medicamentos no fue un factor significativo de riesgo para la adherencia a la medicación. Se concluyó que médicos y farmacéuticos deben considerar la complejidad del régimen de medicación más que la cantidad de medicamentos (15).

Satish, et al., (2021) tuvieron en su investigación como objetivo “Evaluar la relación entre las

condiciones comórbidas y la polifarmacia asociada con pacientes hipertensos que no son adherentes a los medicamentos antihipertensivos”. Además, buscó abordar el cumplimiento del paciente con su tratamiento. Este estudio fue comunitario prospectivo transversal realizado en Mangalore, Kamataka en la India durante seis meses, de septiembre 2019 a marzo de 2020 donde participaron 150 pacientes diagnosticados de hipertensión. Se evaluó las condiciones comórbidas, los medicamentos concomitantes y el nivel de polifarmacia. Se encontró que de los pacientes con comorbilidades el 72% presentó baja adherencia, el 22% adherencia media y solo el 6% alta adherencia. Se concluyó que la comorbilidad y la Polimedición de los pacientes interfirieron en alcanzar la adherencia a la medicación (16).

Kosobucka, et al., (2018) tuvo como objetivo “evaluar el nivel adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en pacientes post infarto de miocardio”. El estudio fue de cohorte observacional, prospectivo con seguimiento de seis meses en 221 pacientes donde se utilizó el test Adherence Chronic Diasses (ACDS) como instrumento. Los resultados demostraron que aproximadamente el 25% de pacientes alcanzaron niveles altos en su adherencia al tratamiento farmacológico. Además, que los pacientes hipertensos manifestaron ajustar la dosis de sus medicamentos con más frecuencia que otros según cómo se sentían (ítem 3 del ACDS). Por otro lado, indicaron que la edad y el infarto de miocardio previo se identificaron como factores que influyen en el nivel de adherencia a las recomendaciones. Se concluyó existió una alta adherencia al tratamiento según la escala ACDS en casi el 25% de los pacientes (17).

Núñez, et al., (2013) tuvieron como objetivo “valorar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores en polimedificados mayores de 65 años”. Este estudio fue observacional, descriptivo, transversal realizado en un centro de atención primaria al norte de Málaga en 375 mediante

muestreo aleatorio donde se usó el test de Morinsky Green como instrumento. Se encontró que el 63.5% eran mujeres, el 88% hipertensos y el cumplimiento terapéutico alcanzó el 51.7%. Además, indicaron que el 85% de los pacientes reciben de 8 a más medicamentos. Los resultados que guardan relación con la toma de la medicación indicaron que el 13.1% incumple con las recomendaciones, el 42.4% olvida alguna toma, un 32.2% ha duplicado alguna toma, un 50.1% ha cometido algún error de dosis y un 62.1% un error de frecuencia. Concluyeron que la falta de adherencia fue mayor en individuos que viven solos y con riesgo de ansiedad (18).

2.1.2 Nacional

Rojas y Fuentes. (2023) tuvieron como objetivo en su investigación “Determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, en un programa de adultos mayores en el Hospital II Ramón Castilla de Lima”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, aplicado, observacional, de nivel correlacional con una muestra de 181 pacientes. Se halló que el 45,9% de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo de su enfermedad. Por otra parte, solo el 33,7% de los pacientes tuvieron una disposición positiva al seguir el tratamiento, considerando los riesgos asociados a su enfermedad, y el 34,3% una disposición regular. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico, con un valor de $p = <0.05$ (19).

Marrufo, et al., (2022) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- Bagua Grande, Amazonas, Perú”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, de corte transversal donde

se trabajó con 83 pacientes, quienes llenaron un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión (CSH) y un cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico (MGB). Se encontró que el 54,2% tuvo un inadecuado conocimiento sobre su enfermedad y que el 79,5% tenía una adherencia media a su tratamiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial no influye en la adherencia al tratamiento (20).

Plascencia, et al., (2022) tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre Polimedicación y mortalidad en adultos mayores”. El estudio fue observacional, analítico y retrospectivo ejecutado en un consultorio externo de geriatría en un hospital militar en Perú. En el estudio se incluyó a pacientes de más de 60 años que llevaron seguimiento en el servicio de Geriatría del “Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora del Callao”. Se definió el uso de más de 5 fármacos como polifarmacia. Además, se realizaron análisis de subgrupos para el riesgo de muerte por polifarmacia estratificado por sexo y comorbilidad. Se encontró que el 64,97% de los pacientes eran polimedcados, que el número promedio de comorbilidades fue de 4,31%. Además, que la mortalidad fue significativamente mayor en pacientes con polifarmacia con 96,35% frente a los que no presentan polifarmacia con un 3,64%, ($p < 0.0001$). Se concluyó que independientemente del sexo y las comorbilidades del paciente la Polimedicación es un factor de riesgo (21).

Altamirano, et al., (2021) en su estudio tuvieron el propósito de “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Consultorio de salud Lima Norte, San Martín de Porres”. El método usado fue descriptivo de corte transversal. La muestra con la que se trabajó fue de 115 pacientes, quienes llenaron un cuestionario de 24 ítems dividido en 4 dimensiones, donde se describe aspectos

socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente. Se encontró que más de la mitad de pacientes, el 59,1%, no se adherían a su tratamiento y en la dimensión relacionada a la actitud del paciente, el 60% no fueron adherentes a su tratamiento. Además, que el 69,6% fueron del sexo femenino y el 57,4% eran mayores de 50 años (se excluyeron a analfabetos, discapacitados auditivo-visuales y con deterioro cognitivo severo (22).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Hipertensión arterial

2.2.1.1. Definición

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, prevalente y silenciosa que aumenta el riesgo de desarrollar afecciones cardio-cerebrovasculares, renales, etc. Afecta a millones de personas y uno de los grupos más vulnerables a desarrollarla es el adulto mayor produciendo elevadas tasas de mortalidad (23) (24).

Además, esta enfermedad es una de las que genera con mayor frecuencia prescripción de medicamentos perennes; y a pesar del avance científico para su manejo aún el 50% de hipertensos no tiene un control oportuno de su presión arterial (25).

La hipertensión arterial (HTA) es el incremento de la presión arterial, fuerza ejercida por la sangre contra la pared vascular de grandes arterias. Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es mayor o igual a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg. Esta patología es multifactorial y compleja ya que está asociado a factores ambientales, el estilo de vida de las personas como; el mal hábito alimenticio, el estrés, tabaquismo, falta de actividad física, obesidad y otros

padecimientos graves (26).

2.2.1.2. Clasificación:

La presión arterial se clasifica en presión normal $<130 / <85$, PA con tendencia alta 130-139 y/o 85 – 89, HTA grado 1; 140 – 159 y/o 90 – 99, HTA grado 2; $>$ igual a 160 y/o $>$ igual a 100 (27). Las personas identificadas con hipertensión confirmada (grado 1 y grado 2) deben recibir tratamiento farmacológico adecuado (28).

2.2.1.3. Tratamiento farmacológico:

Para tratar la hipertensión arterial, es crucial adoptar medidas no farmacológicas; ya que un estilo de vida a base de ejercicios o caminatas ayudará a reducir la aparición de problemas cardiovascular. Sin embargo, una gran cantidad de adultos mayores necesitan llevar tratamiento farmacológico debido a la edad y factores que repercuten en el control de la presión arterial. Además, los antihipertensivos previenen complicaciones al alcanzar valores óptimos de presión (29) (30).

Los fármacos considerados de primera elección como monoterapia o en asociación, son los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los diuréticos (tiazidas o análogos) y los antagonistas del calcio. En estudios comparativos estos fármacos muestran eficacia reduciendo la morbimortalidad cardiovascular. Otros fármacos de utilidad en el tratamiento de la HTA, como opciones a los anteriores y en situaciones específicas son los betabloqueantes, con eficacia antihipertensiva comprobada, pero con datos escasos en reducción de morbimortalidad cardiovascular, los antagonistas de la aldosterona, otros diuréticos como los de asa, ahorradores de potasio (31).

2.2.2 Polimedicación

2.2.2.1 Definición:

En los últimos años su prevalencia ha ido en aumento debido a la multimorbilidad que requiere de la administración de un tratamiento en específico, según su guía de práctica clínica. Sin embargo, esto puede convertirse en un problema cuando el paciente es atendido por varios especialistas, la ausencia de comunicación entre ellos puede ocasionar polifarmacia inadecuada. Por lo que el estudio del tratamiento de un paciente polimedicado, sobre todo si es adulto mayor, es clave para evitar el consumo de medicamentos inadecuados, el riesgo a reacciones adversas y una mala adherencia (32)(33). Es la prescripción de varios medicamentos de manera simultánea y de manera prolongada en un individuo. La cantidad de medicamentos ampliamente aceptada por la mayoría de la literatura y la OMS (Organización Mundial de la Salud) para definir polifarmacia es tomar cinco o más medicamentos (34). La hiperpolimedicación o hiperpolifarmacia está definida como la toma de 10 o más medicamentos.

2.2.3 Adherencia

2.2.3.1 Definición

Se define como “el grado en el que el comportamiento del paciente es coherente con las recomendaciones sobre medicación, dieta y modificación del estilo de vida” (21).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre la polimedicación y el **cumplimiento del régimen de dosificación** en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- Existe relación entre la polimedicación y el **autoajuste de la dosis del medicamento** en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- Existe relación entre la polimedicación y la **actitud del paciente frente al medicamento** en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- Existe relación entre la polimedicación y la **comunicación médico-paciente** en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético – deductivo

El estudio empleó un enfoque científico, pues parte de una hipótesis (una posible explicación o suposición sobre un fenómeno) y a partir de ella se derivan consecuencias o predicciones que luego se verifican o refutan mediante la observación o experimentación (35).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo; ya que los datos recopilados fueron administrados sistemáticamente para luego ser analizados mediante pruebas estadísticas y representados en gráficos o tablas (36).

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo básica; ya que se orientó en la búsqueda y el uso de conocimientos teóricos, puros o dogmáticos. La investigación básica se caracteriza porque tiene su origen en un marco teórico y su objetivo es aumentar el conocimiento científico (37).

3.4 Diseño de la investigación

3.4.1 Diseño

Este diseño de investigación es observacional porque no manipuló los fenómenos, es decir,

no se intervino en el curso natural de estos. Se plasmaron tal como se presentaron para ser analizados en el contexto original y descriptivo porque se identificaron las características aplicando el cuestionario de escala de Likert a la muestra seleccionada y poder así recoger los datos (38).

3.4.2 Corte

El diseño fue transversal porque la evaluación de los datos se realizó en un solo momento y tiempo determinado. Su propósito era describir las variables y analizar su incidencia e interrelación (39) (40).

3.4.3 Nivel o alcance

El diseño fue descriptivo porque se identificaron las características de la muestra seleccionada mediante un cuestionario de escala Likert, con el objetivo de recopilar datos. Además, fue correlacional, ya que se buscaba determinar la relación o grado de asociación entre las variables en el contexto estudiado (41).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo formada por 2389 pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron al Centro de Atención Primaria III San Isidro y cuenten con más de 60 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes que participaron de manera voluntaria en el estudio después de haber firmado

el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes con deficiencias cognitivas que los impidan responder la encuesta.
- Pacientes que decidieron no participar en la investigación.
- Pacientes gestantes hipertensas.
- Pacientes que no completaron la encuesta.

3.5.2 Muestra

El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, adecuada para la estimación de proporciones:

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

Dónde:

Z=1.96 Es una constante usada para que la estimación tenga un nivel de seguridad o confianza del 95%

p= 0,50

d = 0,05 es la precisión (en este caso se desea que la proporción estimada tenga una precisión de +- 5,0 %).

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = \frac{2389 * 1.96^2 * 0,50 * (1 - 0,50)}{0.05^2 * (2389 - 1) + 1.96^2 * 0,50 * (1 - 0,50)} = 331,05$$

$$n = 332$$

Luego considerando un porcentaje de pérdida del 5% tenemos:

$$n_c = \frac{n}{1 - p} = \frac{331}{1 - 0.05} = 349$$

De este modo el tamaño mínimo de la muestra que garantiza una precisión del 5% con un nivel de confianza del 95% y un 5% de pérdidas es de 349 pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro 2025.

3.5.3 Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple para asegurar la equiprobabilidad de selección de todos los participantes en la población de estudio. El marco muestral consistió en la base de datos del sistema SGSS, específicamente la relación de historias clínicas. La selección aleatoria se efectuó mediante la asignación de números aleatorios (del 1 al 10000) en Excel, seleccionándose los 349 pacientes con los números más bajos.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Polimedicación

Definición operacionalización: Se evaluó a la polimedicación con el consumo de 5 a 9 fármacos e hiperpolimedicación al consumo de más de 10 fármacos, esta información procedente de una revisión sistemática.

Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo

Definición operacionalización: La adherencia se evaluó aplicando el test the Adherence in Chronic Diseases Scale (ACDS) de siete preguntas, que clasifica la adherencia en tres escalas: alta (más de 26 puntos), media (21 a 26 puntos) y baja (menos de 21 puntos). Este cuestionario, elaborado por Aldona Kubica, demostró confiabilidad y se utilizó para medir la adherencia en enfermedades crónicas.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, y la recolección de datos se llevó a cabo de lunes a sábado, de 7 am a 1 pm, durante un periodo de tres meses: marzo a mayo. El instrumento se administró de manera personal a cada paciente que acudía a su cita médica para el control de la presión arterial en el servicio de tópico del centro de atención primaria III San Isidro. A cada paciente se le entregó un cuestionario y un lapicero de forma individual. Para la recolección de datos se consideraron la revisión de la historia clínica del paciente y un cuestionario el ACDS, utilizado para evaluar la escala de adherencia al tratamiento.

Ficha técnica:

Nombre: Cuestionario de polimedicación y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Autor: Jorge Luis Yuyali Sulca

Afiliación: Universidad Privada Norbert Wiener

Ámbito de aplicación: Pacientes adultos mayores del Centro de Atención Primaria III San Isidro.

Administración: Cuestionario a cada paciente del Centro de Atención Primaria III San Isidro mayores de 60 años.

Locación: Área de triaje del Centro de Atención Primaria III San Isidro.

Modalidad: Presencial.

Duración: 10 minutos para cada individuo.

Evaluable: Bachiller encargado de la investigación.

Finalidades: Determinar la relación entre la polimedicación y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro.

Material: Formato de cuestionario.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El cuestionario constó de 11 ítems, la primera sección constó de 3 ítems que permitieron identificar las características sociodemográficas de los pacientes participantes, la segunda sección permitió conocer la clasificación de la polimedicación evaluada en escala ordinal. La tercera sección constó de 7 preguntas adaptada del Test “The Adherence in Chronic Diseases Scale (ACDS) con alternativa de respuestas de escala Likert la cual fue evaluada en una escala ordinal; alta con más de 26 puntos, media de 21 a 26 puntos y baja menos de 21 puntos (13).

3.7.3 Validación

La presente investigación fue evaluada mediante un juicio de tres expertos especialistas de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener, quienes validaron su pertinencia, relevancia y claridad. Su experiencia garantizó que el instrumento cumpliera con los estándares requeridos, los formatos se presentan en el anexo 3.

3.7.4 Confiabilidad

Para la determinación de la confiabilidad se aplicó el instrumento sobre una muestra piloto de 30 personas, para la primera variable (polimedicación) se aplicó el método del test retes; es decir se les preguntó a las personas en 2 oportunidades y luego se calculó la correlación de las respuestas, obteniéndose un V de Cramer =0,762. Para la segunda variable (adherencia), se utilizó el método de consistencia interna. Debido a que los ítems del instrumento están en escala tipo Likert, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual tuvo un valor de 0,713.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada de la recolección de datos a partir de la aplicación del cuestionario, se ingresó la información en una hoja de datos del programa Excel Microsoft 2019 para la respectiva codificación y validación. Dado que se planificó un porcentaje de pérdidas del

5% en la muestra, todo paciente cuyos datos no cumplieran con los criterios de inclusión o presentaran información incompleta fueron imputados y retirados del estudio, en caso de superarse el 5% de pérdidas, se procedió a estimar la información faltante mediante técnicas de regresión. Luego, la base de datos limpia se transfirió al programa IBM SPSS Statistics versión 24 para el respectivo análisis. Para la descripción de los resultados, se utilizaron tablas de frecuencia simples y de doble entrada, gráficos de barra y pastel. Asimismo, para validar las hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrica Rho de Spearman al 5% de significancia.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación fue evaluada por el Comité Institucional de ética de la Universidad Norbert Wiener. Cumplió los principios de ética y moral porque toma en cuenta la decisión del paciente a participar, respetando su autonomía y protegiendo su identidad. Por ello, previo a la autorización de la participación del paciente mediante el consentimiento informado, se le orientó y explicó con claridad la investigación en la que participaría. La información obtenida fue inalterable, tratada de manera confidencial y dirigida al proyecto de investigación.

En aras de asegurar la no existencia de plagio, se referenciaron adecuadamente las fuentes bibliográficas de la información mostrada y se evaluó del contenido exento de plagio haciendo uso de la aplicación Turnitin.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1. *Características sociodemográficas en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.*

		n	%
Género	Masculino (n=141)	141	42,5
	Femenino (n=191)	191	57,5
Edad en años	60-71	120	36,1
	72-83	172	51,8
	84-95	40	12,0
# de enfermedades	Una a dos	23	6,9
	Tres	112	33,7
	Cuatro	133	40,1
	Cinco a seis	64	19,3
Total		332	100,0

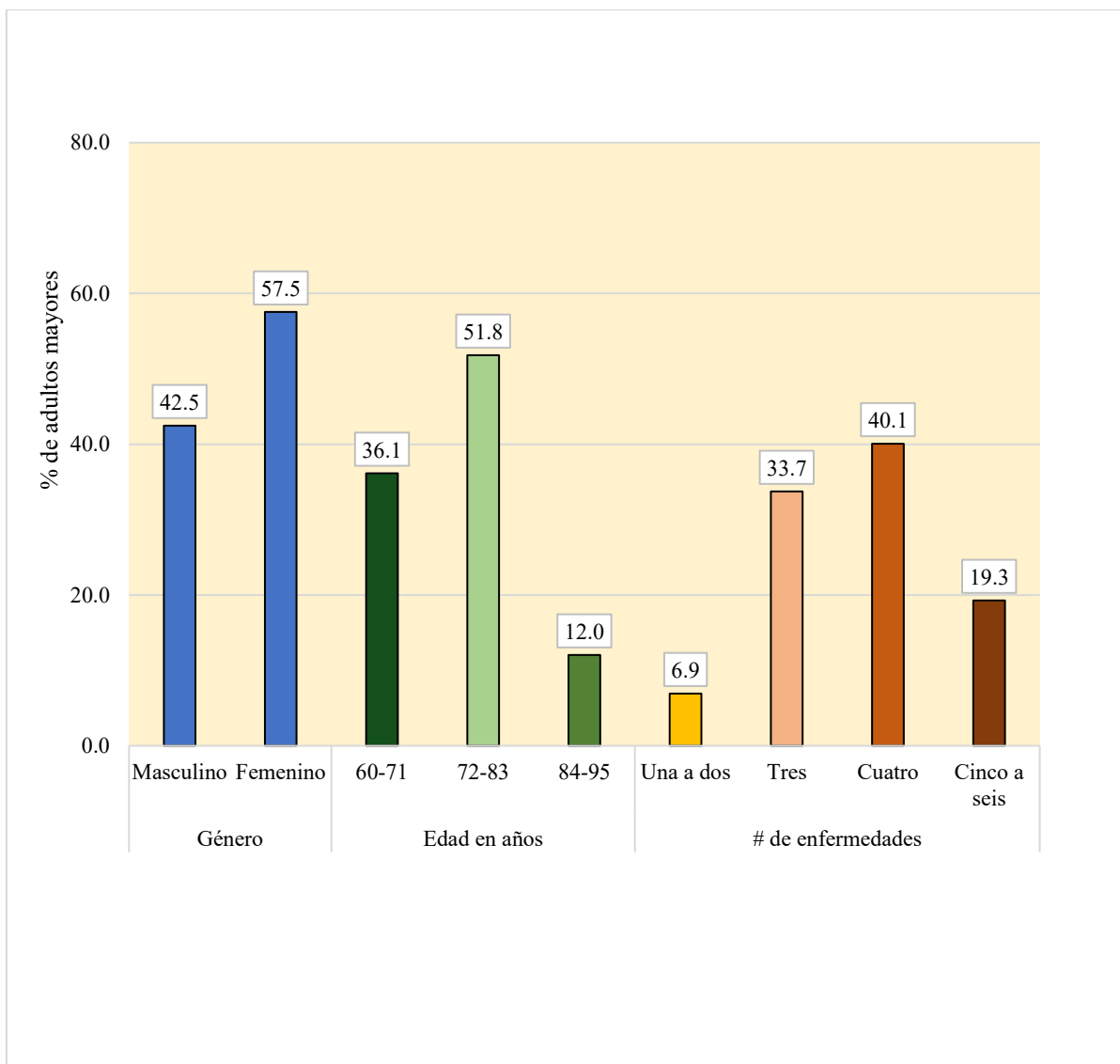


Figura 1. *Características generales de en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.*

La tabla 1 y la figura 1 muestran que en su mayoría el 57,5% de los adultos mayores que acudieron al Centro de Atención Primaria III San Isidro fueron de género femenino durante el 2024; así mismo el 51,8% presentaron edades de 72 a 83 años y mayoritariamente el 40,1% reportaron cuatro enfermedades distintas por adulto

Tabla 2. Principales enfermedades en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

n	Enfermedad	Frecuencia	% del total de enfermedades	% Acumulado	% por paciente (n=332)
1	Hipertensión	332	26,6	26,6	100,0
2	Colesterol	150	12,0	38,7	45,2
3	Diabetes	106	8,5	47,2	31,9
4	Hipertiroidismo	75	6,0	53,2	22,6
5	Trombosis	69	5,5	58,7	20,8
6	Angina de pecho	60	4,8	63,6	18,1
7	Insomnio	57	4,6	68,1	17,2
8	Neuropatía	39	3,1	71,3	11,7
9	Osteoporosis	38	3,0	74,3	11,4
10	Glaucoma	37	3,0	77,3	11,1
11	Ansiedad	36	2,9	80,2	10,8
12-37	Otros	247	19,8	100,0	74,4
	Total	1246	100,0	---	---

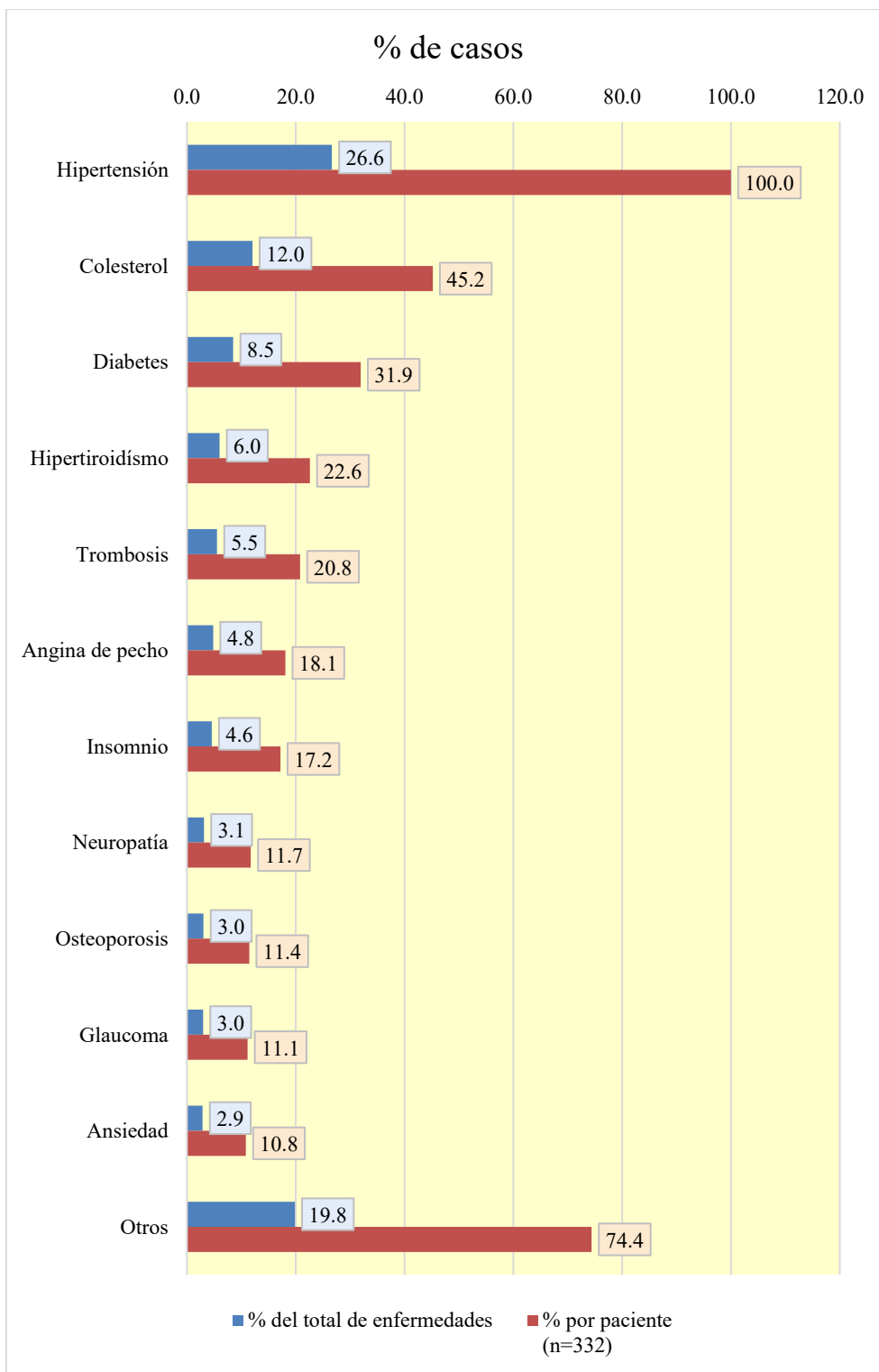


Figura 2. Principales enfermedades en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

La tabla 2 y la figura 2 muestran que del total de los 332 adultos se contaron un total de 1246 enfermedades, de las cuales la hipertensión representó el 26,6%; le siguen colesterol elevado con 12%, diabetes con 8,5% e hipertiroidismo con 6%; en conjunto estas cuatro enfermedades representan más de la mitad de las mencionadas (53,2%); así mismo, en la última columna observamos que el 100% de adultos presentaron hipertensión, el 45,2% colesterol alto y el 31,9% diabetes.

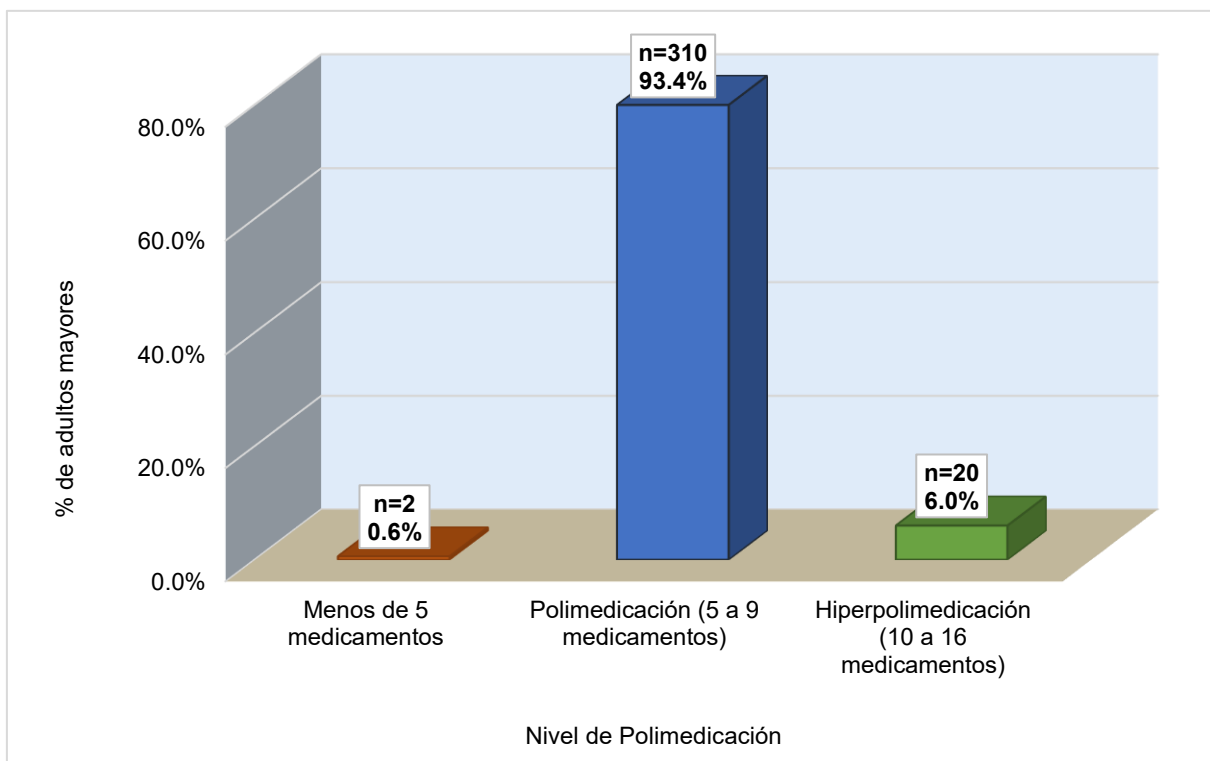


Figura 3. Polimedicación en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

La figura 3 muestra que la gran mayoría de adultos mayores 93,4% (n=310) presentaron polimedicación y el 6,0% Hiperpolimedicación.

Tabla 3. *Distribución de la Polimedicación según características generales de los adultos mayores.*

		Nivel de Polimedicación			Total	Chi Cuadrado
		Menos de 5 medicamentos	Poli medicación	Hiper polimedicación		
		%	%	%	%	p valor
Género	Masculino (n=141)	1,4	94,3	4,3	100,0	0,135>0,05
	Femenino (n=191)	0,0	92,7	7,3	100,0	
Edad en años	60-71	0,8	95,0	4,2	100,0	0,761
	72-83	0,6	91,9	7,6	100,0	
	84-95	0,0	95,0	5,0	100,0	
# de enfermedades	Una a dos	0,0	100,0	0,0	100,0	0,126
	Tres	1,8	95,5	2,7	100,0	
	Cuatro	0,0	91,7	8,3	100,0	
	Cinco a seis	0,0	90,6	9,4	100,0	
Total		0,6	93,4	6,0	100,0	---

La tabla 4 muestra que en el caso del género masculino el nivel de polimedicación fue de 94,3% mientras que en el género femenino disminuyó ligeramente a 92,7%, así mismo se observan algunas diferencias entre grupos de edad y según el número de enfermedades, no obstante, dichas diferencias no fueron significativas (p valor >0,05) es decir la condición de polimedicación fue independiente al género, edad del adulto mayor o al número de enfermedades presentes.

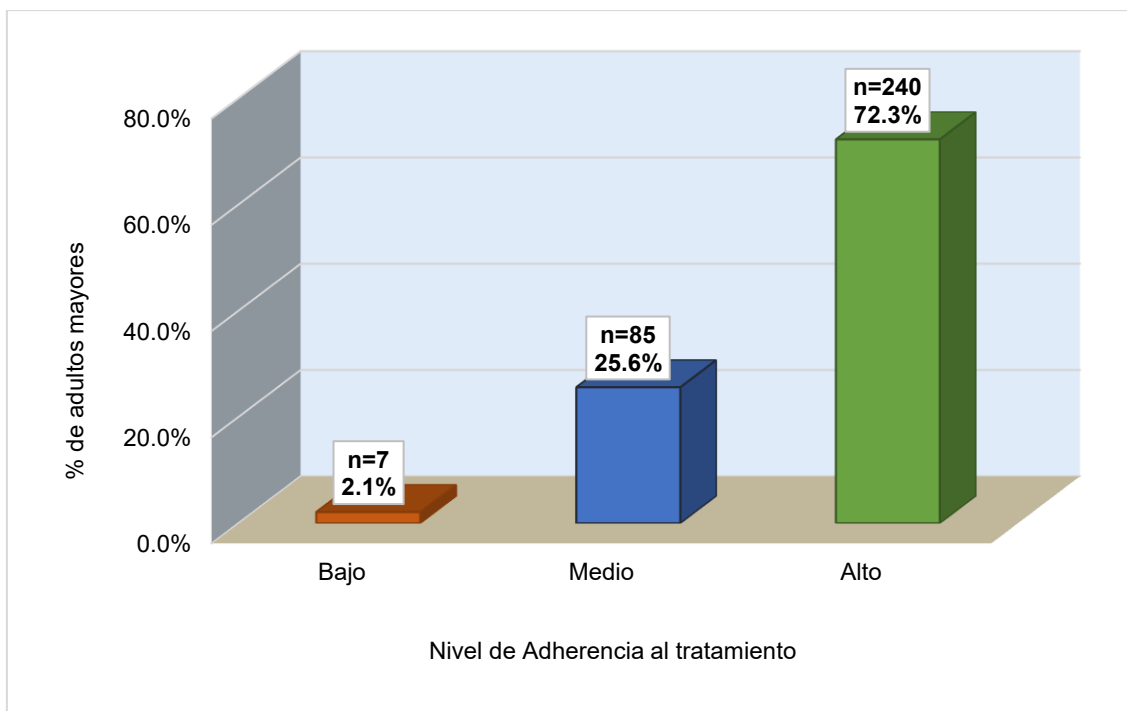


Figura 4. *Adherencia al tratamiento en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.*

La figura 4 muestra que la gran mayoría de adultos mayores 72,3% (n=240) presentaron un alto nivel de adherencia al tratamiento, el 25,6% nivel medio y solo el 2,1% restante nivel bajo de adherencia.

Tabla 4. *Distribución Nivel de Adherencia al tratamiento según características generales de los adultos mayores.*

		Nivel de Adherencia al tratamiento			Total	Chi Cuadrado
		Bajo	Medio	Alto		
		%	%	%	%	p valor
Género	Masculino	1,4	27,0	71,6	100,0	0,690
	Femenino	2,6	24,6	72,8	100,0	
Edad en años	60-71	1,7	30,8	67,5	100,0	0,208
	72-83	2,9	24,4	72,7	100,0	
	84-95	0,0	15,0	85,0	100,0	
# de enfermedades	Una a dos	0,0	26,1	73,9	100,0	0,333
	Tres	0,9	21,4	77,7	100,0	
	Cuatro	3,8	24,8	71,4	100,0	
	Cinco a seis	1,6	34,4	64,1	100,0	
Total		2,1	25,6	72,3	100,0	---

La tabla 4 muestra que el 71,6% de adultos mayores de género masculino presentaron una alta adherencia mientras que en el caso del género femenino este porcentaje aumento ligeramente a 72,8%; así mismo se observan algunas diferencias entre grupos de edad y según el número de enfermedades, no obstante, dichas diferencias no fueron significativas (p valor >0,05) es decir Nivel de Adherencia al tratamiento fue independiente al género, edad del adulto mayor o al número de enfermedades presentes.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

H1: Existe relación entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

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

Si el p valor $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 5.

Correlación polimedicación y la adherencia al tratamiento

		Polimedicación	
		Coefficiente de correlación	-0,159**
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	p valor	0,004
		N	332

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión: Al analizar la tabla 5 observamos que en cuanto a adherencia al tratamiento el p valor es menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 , es decir concluimos que existe relación entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo; así mismo el análisis del valor del coeficiente (Rho= -0,159) indica que la relación es de una baja intensidad y de tipo inverso o negativo, de este modo un aumento en la cantidad de medicamentos se relaciona algunas veces con una disminución en la adherencia al tratamiento

antihipertensivo en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro,
Lima 2025.

Hipótesis específica 01.

H0: No existe relación entre la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

H1: Existe relación entre la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Nivel de significancia $\alpha=5\%$

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

Si el p valor $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 6.

Correlación polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación.

		Polimedicación	
Rho de Spearman	Cumplimiento del régimen de dosificación.	Coefficiente de correlación	-0,280**
		p valor	0,000
		N	332

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión: Al analizar la tabla 6 observamos que en cuanto a Cumplimiento del régimen de dosificación el p valor es menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , es decir existe relación entre la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación; así mismo al analizar el signo y la magnitud del coeficiente de correlación (Rho=-0,280) observamos que es de baja magnitud y de tipo inversa o negativa, de

este modo un aumento en la cantidad de medicamentos se relaciona con una disminución del Cumplimiento del régimen de dosificación.

Hipótesis específica 02.

H0: No existe relación entre la polimedición y el autoajuste de la dosis del medicamento en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

H1: Existe relación entre la polimedición y el autoajuste de la dosis del medicamento en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Nivel de significancia $\alpha=5\%$

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

Si el p valor $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 7.

Correlación polimedición y el autoajuste de la dosis del medicamento.

		Polimedición	
Rho de Spearman	Autoajuste de la dosis del medicamento.	Coefficiente de correlación	-0,280**
		p valor	0,000
		N	332

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión: Al analizar la tabla 7 observamos que en cuanto a Autoajuste de la dosis del medicamento el p valor es menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , es decir existe relación entre la polimedición y el autoajuste de la dosis del medicamento; así mismo al analizar el signo y la magnitud del coeficiente de correlación (Rho=-0,280) observamos que es de magnitud baja y de tipo inversa o negativa, de

este modo un aumento en la cantidad de medicamentos se relaciona con una disminución del Cumplimiento del Autoajuste de la dosis del medicamento

Hipótesis específica 03.

H0: No existe relación entre la polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

H1 Existe relación entre la polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Nivel de significancia $\alpha=5\%$

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

Si el p valor $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 8.

Correlación polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento.

		Polimedicación	
Rho de Spearman	Actitud del paciente frente al medicamento.	Coefficiente de correlación	-0,169**
		p valor	0,002
		N	332

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión: Al analizar la tabla 8 observamos que en cuanto a Autoajuste de la dosis del medicamento el p valor es menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 , es decir existe relación entre la polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento; así mismo al analizar el signo y la magnitud del coeficiente de correlación ($Rho=-0,169$) observamos que es de magnitud débil y de tipo inversa o negativa, de

este modo un aumento en la cantidad de medicamentos algunas veces se relaciona con una disminución de la actitud del paciente frente al medicamento.

Hipótesis específica 04.

H0: No existe relación entre la polimedicación y la comunicación médico-paciente en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

H1: Existe relación entre la polimedicación y la comunicación médico-paciente en el centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Nivel de significancia $\alpha = 5\%$

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

Si el p valor $< \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Tabla 9.

Correlación polimedicación y la comunicación médico-paciente.

		Polimedicación	
		Coefficiente de correlación	-0,131*
Rho de Spearman	Comunicación médica – paciente.	p valor	0,017
		N	332

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión: Al analizar la tabla 5 observamos que en cuanto a Comunicación médica-paciente el p valor es menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_1 , es decir existe relación entre la polimedicación y la comunicación médico-paciente; así mismo al analizar el signo y la magnitud del coeficiente de correlación (Rho = -0,131) observamos que es de magnitud débil y de tipo inversa o negativa, de este modo un

aumento en la cantidad de medicamentos algunas veces se relaciona con una disminución de la comunicación médico-paciente.

4.2 Discusión de resultados

En relación al objetivo general, la presente investigación muestra que existe relación inversa significativa entre la polimedicación y la adherencia al tratamiento antihipertensivo (p valor 0.004). Dichos datos coinciden con lo expuesto por Satish et al. en cuyo trabajo de investigación buscaron evaluar la relación entre las condiciones comórbidas y la polifarmacia asociada con pacientes hipertensos, ya que expresan que ninguno de sus pacientes hipertensos polimedcados alcanzó niveles altos de adherencia, solo el 37.5% alcanzó adherencia media y el 62.5% adherencia baja a razón de la carga de medicamentos. Resultados similares fueron hallados por Núñez A. et al., en su estudio, que tuvo como objetivo valorar el nivel de adherencia al tratamiento y los factores relacionados en pacientes polimedcados mayores de 65 años. Refieren que, con respecto al número de medicamentos éste influye directamente con la adherencia, de tal manera que, a mayor número de medicamentos menor es la adherencia. Por otro lado, Wakai et al, que tuvieron como objetivo “evaluar el efecto de la cantidad de medicamentos y la complejidad del régimen de medicación en la adherencia y la eficacia terapéutica en pacientes con hipertensión”, mostraron resultados que difieren con los de la presente investigación ya que menciona que el número de medicamentos no fue un factor significativo de riesgo para la adherencia a la medicación.

Desde una perspectiva farmacológica, la polimedicación en adultos mayores incrementa significativamente el riesgo de interacciones medicamentosas, reacciones adversas y confusión en la administración del régimen terapéutico, lo cual compromete la adherencia al tratamiento. Asimismo, los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la disminución del

aclaramiento renal y la reducción del metabolismo hepático, alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, elevando la probabilidad de efectos adversos. Esta complejidad terapéutica genera una sobrecarga cognitiva y emocional en el paciente, disminuye la percepción de eficacia del tratamiento y puede conllevar al abandono parcial o total del mismo, repercutiendo negativamente en los resultados clínicos y en la adherencia terapéutica (42).

De acuerdo al primer objetivo específico planteado en la presente investigación, la prevalencia de la polimedicación alcanza el 93.4%. Resultados que contrastan con lo presentado por Plascencia et al, en su estudio, cuyo propósito fue evidenciar la relación entre polifarmacia y mortalidad, en el que la prevalencia de polimedicados llegó al 35.03%. Por otro lado, Satish et al. afirman que en su estudio realizado en 150 pacientes hipertensos solo el 10.6% son polimedicados.

Desde el enfoque farmacológico, la elevada prevalencia de polimedicación observada puede explicarse por la coexistencia de múltiples comorbilidades crónicas en adultos mayores hipertensos, lo que lleva a la prescripción simultánea de diversos principios activos. Este fenómeno incrementa no solo la carga terapéutica sino también la posibilidad de prescripción inadecuada, duplicidad de fármacos, y regímenes de dosificación complejos que exceden la capacidad de manejo del paciente. Además, el uso prolongado de múltiples fármacos puede inducir fenómenos de tolerancia, dependencia farmacológica o pérdida del efecto terapéutico esperado, lo cual influye negativamente en los resultados clínicos. Estas situaciones comprometen no solo la seguridad del tratamiento, sino también su efectividad a largo plazo. Estudios recientes destacan que la falta de una revisión periódica del tratamiento y la ausencia de conciliación farmacológica en este grupo etario agravan aún más el problema de la

polifarmacia inadecuada (42).

En relación al segundo objetivo específico, se halló que existe relación significativa inversa entre la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación (p valor 0.000). Por otro lado, y a pesar de no haber encontrado una relación directa significativa entre la polimedicación con respecto al cumplimiento del régimen de dosificación, Núñez et al. señala en su estudio que el 13.1% de los pacientes mayores de 65 años incumple las recomendaciones médicas y el 42.4% olvida tomar su medicina ya que la mayoría de los pacientes participantes del estudio consumen más de 5 medicamentos y que ello influye en su adherencia.

A nivel terapéutico, se reconoce que un mayor número de medicamentos en adultos mayores incrementa la complejidad del régimen posológico, lo que puede generar confusión, errores en la dosificación y omisiones involuntarias. Esta carga terapéutica se ve exacerbada por alteraciones cognitivas leves y la disminución de la capacidad funcional asociada a la edad, lo que dificulta el manejo autónomo del tratamiento. Además, la falta de sincronización en los horarios de administración y las presentaciones farmacéuticas poco prácticas reducen la adherencia al régimen establecido. La literatura reciente destaca que la fragmentación de la atención médica y la ausencia de estrategias de simplificación farmacológica son factores determinantes en este incumplimiento (43).

Con respecto al tercer objetivo específico se encontró relación significativa inversa entre la polimedicación y el autoajuste de la dosis del medicamento (p valor 0.000). Estos guardan relación con lo expuesto por Nuñez et al. en su estudio donde señalan que el 3.2% de los pacientes polimedcados ha duplicado alguna toma de sus medicamentos atribuyéndolo a la cantidad de medicamentos que consumen. Resultados similares encontraron Kosobucka et al. en su investigación donde evaluaron el nivel de adherencia utilizando como instrumento el cuestionario Adherence Cronichal Diasses (ACDS), donde los pacientes hipertensos, ajustaron

la dosis de sus medicamentos con más frecuencia que otros según cómo se sentían (ítem 3 del ACDS).

En términos farmacoterapéuticos, el autoajuste de dosis en adultos mayores polimedificados refleja una alteración en la percepción del beneficio terapéutico, frecuentemente influenciada por la falta de comprensión del esquema prescrito y por efectos secundarios no anticipados. Esta práctica puede conllevar a fenómenos de subdosificación o sobredosificación, comprometiendo la efectividad del tratamiento antihipertensivo y aumentando el riesgo de eventos adversos cardiovasculares. Además, en este grupo etario, los cambios en la farmacocinética, como el retraso en el vaciamiento gástrico y la disminución del metabolismo hepático, potencian las consecuencias clínicas del mal uso del medicamento. La evidencia reciente resalta la importancia de la educación farmacológica y el monitoreo estrecho en pacientes polimedificados para prevenir estas prácticas de autoajuste inadecuado (44).

En relación al cuarto objetivo específico se encontró que existe relación significativa inversa entre la polimedicación y la actitud del paciente frente al medicamento (p valor 0.002). En tal sentido, Rojas et al. en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos” encontró que el 32% de sus pacientes presentó mala actitud con respecto a la adherencia a su tratamiento, muy cerca a los 33.7% que presentaron buena actitud. De manera similar Herrera et al en su estudio, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento y su relación con las creencias sobre los medicamentos en personas hipertensas polimedizadas, encontraron que el 53.5% fueron no adherentes. Además, luego de aplicar el test BMQ se encontró que solo las subescalas “daño” y “abuso” fueron significativas (p < 0.05) por lo que mencionan que las creencias del paciente acerca del medicamento deben ser tomada en cuenta como factor a la no

adherencia.

A nivel farmacológico, una actitud negativa hacia el tratamiento puede estar motivada por la percepción subjetiva de toxicidad, miedo a la dependencia o escepticismo respecto a la necesidad del fármaco, especialmente en contextos de polimedicación. Este fenómeno puede generar suspensiones espontáneas, subdosificación voluntaria o rechazo persistente del tratamiento. En adultos mayores, estas actitudes se ven reforzadas por experiencias previas con efectos adversos, deterioro cognitivo leve y la carga emocional asociada a enfermedades crónicas, lo que convierte la intervención educativa y la reevaluación continua del esquema terapéutico en herramientas indispensables para mejorar la adherencia y reducir riesgos clínicos. Estudios recientes señalan que las estrategias farmacéuticas centradas en la modificación de creencias erróneas y en la promoción del uso racional de medicamentos tienen un impacto positivo en la adherencia terapéutica (45).

Con respecto al quinto objetivo específico se encontró que existe relación significativa inversa entre la polimedicación y la comunicación médica-paciente (p valor 0,017). Los resultados muestran concordancia con el estudio de Bastani et al, que tuvo como objetivo determinar la adherencia farmacológica en adultos mayores con polifarmacia, donde, así como el presente estudio, aplicaron el cuestionario ACDS como instrumento. Encontraron que a la consulta si su médico le preguntaba sobre problemas relacionados con la medicación que pueda experimentar, el 35.1% respondió que “no”, esta respuesta negativa fue destacable puesto que no existió en las demás preguntas. Además, la puntuación más alta de los participantes del estudio fue la falta de seguimiento del médico, por lo que señalaron que la mala comunicación entre médico -paciente están relacionados con la reducción de la adherencia.

Desde una perspectiva farmacológica, una comunicación inadecuada puede conducir a una

comprensión deficiente del régimen terapéutico, malinterpretación de las indicaciones, omisión de advertencias sobre efectos adversos y falta de adherencia a las recomendaciones clínicas. Esta situación se agrava en contextos de polimedicación, donde el número elevado de fármacos incrementa la complejidad del tratamiento y, por tanto, la necesidad de una educación continua y personalizada. La ausencia de diálogo bidireccional impide detectar barreras cognitivas, emocionales o sociales que afectan el cumplimiento terapéutico, lo que puede generar ineficacia del tratamiento, aparición de eventos adversos y reconsultas innecesarias. Intervenciones que fortalezcan la relación terapéutica, como el acompañamiento farmacéutico y el uso de herramientas de comunicación clara, han demostrado mejorar significativamente la adherencia en pacientes polimedcados (46).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que el 72,3% de adultos mayores presentaron un alto nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo cual está relacionado de manera inversa ($Rho = -0,159$), y de forma significativa con la polimedicación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025.
- Se determinó que la prevalencia de la polimedicación al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro fue de 93,4%, y el 6,0% Hiperpolimedicación durante el 2025.
- Se determinó que existe una relación inversa y significativa ($Rho = -0,280$) de la polimedicación con el cumplimiento del régimen de dosificación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- Se determinó que existe una relación inversa y significativa ($Rho = -0,280$) de la polimedicación con el autoajuste de la dosis del medicamento en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.
- Se determinó que existe una relación inversa y significativa ($Rho = -0,169$) de la polimedicación con la actitud del paciente frente al medicamento en adultos mayores

que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

- Se determinó que existe una relación inversa y significativa ($Rho = -0,131$) de la polimedición con la comunicación médico-paciente en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de salud, realizar una buena prescripción basado guías clínicas y protocolos establecidos que consideren la edad y comorbilidades, priorizando la simplicidad para evitar la polimedición innecesaria.

Además, llevar a cabo una revisión exhaustiva de la medicación actual del paciente para identificar posibles duplicidades e interacciones con el fin de minimizar efectos adversos. Por otro lado, monitorizar la respuesta del paciente a la medicación, ajustar la dosis o cambiar de medicamento según sea necesario.

A los profesionales químicos farmacéuticos realizar una adecuada atención farmacéutica asegurando que el paciente cuente con la información correcta de la toma de su medicamento; en cuanto a dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Además, mantener comunicación con otros profesionales de salud que forman parte del tratamiento del paciente para asegurar que todos estén al tanto de su medicación.

Al profesional Químico Farmacéutico ofrecer charlas para concientizar a los pacientes de los riesgos de la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

REFERENCIAS

1. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España,2022. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2022;39.
2. Liprandi AS, Baranchuk A, López-Santi R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health.* 2022;46.
3. Santiago Y CMY. **Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos [Internet].** 5868-5773<http://orcid.org/0009-0002-4552-2913>
4. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2022 May 10; 46:1.
5. Ministerio de Salud.
6. Franchi C, Ardoino I, Ludernani M, Cukay G, Merlino L, Nobili A. Medication adherence in community-dwelling older people exposed to chronic polypharmacy. *J Epidemiol Community Health (1978).* 2021;75.
7. Pisano M, González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin.* 2014;24.
8. Rojas S QMVA. Evaluación de los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial a través de un modelo de regresión logística. *Revista Salus.* 2016;20.
9. Lavrador M CCCBMFVFF. Polypharmacy and medication adherence. Vol. 23. Porto: Academic Press; 2023.

10. Loyola O SIREPMMFA. Factores de riesgo de hipertensión arterial en un consultorio médico de familia. *Revista médica electrónica de Ciego de Avila*. 2021;27.
11. Notario C GTD la TAPB. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes vih -. *Revista multidisciplinar del sida*. 2022;10.
12. Moreno A. Estudio de la multimorbilidad, polifarmacia y adherencia terapéutica con datos de vida real. Tesis de la universidad de Zaragoza. 2021;
13. Bastani F, Haghani H, Maleki M. Evaluation of Drug Adherence in Older Adults With Polypharmacy. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2024;34.
14. Herrera E. adherencia al tratamiento y creencias sobre los medicamentos en personas con hipertensión arterial. *Av. ENFERM*.41(2). Colombia; 2023.
15. Wakai E. Effect of number of medications and complexity of regimens on medication adherence and blood pressure management in hospitalized patients with hypertension. *Plos One*. 2021;10
16. Satish S JASA. A Study to Assess the Impact of Comorbidities and Polypharmacy in Non-Adherence to Antihypertensives [Internet]. Mangalore; 2021. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/354719914>
17. Kosobucka A, Michalski P, Pietrzykowski Ł, Kasprzak M, Obońska K, Fabiszak T, et al. Adherence to treatment assessed with the adherence in chronic diseases scale in patients after myocardial infarction. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12.
18. Nuñez M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio. *El Sevier Doyma*. 2013;240.
19. Rojas Y, Fuentes M. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7.

20. Marrufo J SJ, Santisteban N, Iglesias S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023;19. Available from: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>.
21. Plasencia C, Salvatierra B VJ, Runzer F PJ. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad [Internet]. Lima; 2022. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4147>.
22. Altamirano G BEVE. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte,2021. Revista científica cuidado y salud pública. 2021;1.
23. Martínez C GMQDCBCLIK. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Ciencias de la Salud Artículo de investigación [Internet]. 2021;7. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>.
24. Montero O, Guzmán G, Acosta R, Peñafiel M. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. RECIMUNDO. 2023;7
25. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2021;16
26. Viteri L LRBPAHAJPAJMADTJtRSL. Hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022;17.
27. Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, Lip GY, Mancia G, Zanchetti A. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Eur Heart J [Internet].

- 2019;72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>
28. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75.
 29. Pérez R, León Mónica, Rodríguez M, Toca E, Orellana F, Toca S TAOP. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021;16.
 30. Hidalgo E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2019;2.
 31. Alegre E ASAIBRCJGB. Tratamiento de hipertensión arterial: Nuevas guías. *Boletín terapéutico Andaluz*. 2020;35
 32. Mukete BN, Ferdinand KC. Polypharmacy in Older Adults With Hypertension: A Comprehensive Review. *J Clin Hypertens*. 2016;18.
 33. kitaw T, Haile RN. Prevalence of polypharmacy among older adults in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023;13.
 34. Organización mundial de la salud. *Hipertensión*. OMS. 2023;
 35. Hernández R, Fernández C BP. *Metodología de la investigación*. México DF; 2014.
 36. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*. 2020;4.
 37. Muntané J. *Introducción a la Investigación básica* [Internet]. Sevilla; 2010. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/341343398>
 38. Manterola C, Otzen T. *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Vol. 32, *Int. J. Morphol*. Temuco; 2014.
 39. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista*

- Médica Sanitas. 2018;21.
40. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Vol. 21, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Lima: Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana; 2021
 41. Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. Revista científica de la universidad Cienfuegos. 2020;12
 42. Moreno-Gutiérrez PA, Gaviria-Mendoza A, Machado-Duque ME, Machado-Alba JE. Polifarmacia y adherencia en adultos mayores: una revisión integradora. Biomédica. 2022;42(Supl.1):105-19. doi:10.7705/biomedica.6027.
 43. Gómez-Pavón J, Díaz-Ruiz A, Pérez-Tortosa G, Avellana-Zaragoza JA. Conciliación y revisión de la medicación en personas mayores con comorbilidad y polimedicación: recomendaciones de consenso. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2021;56(2):101–9. doi:10.1016/j.regg.2020.09.003.
 44. Mira JJ, Orozco-Beltrán D, Pérez-Jover V, Martínez-Jarreta B. Autoajuste de medicación en pacientes crónicos complejos: causas, consecuencias y estrategias de prevención. Rev. Clin Med. Fam. 2021;14(2):61–8. doi:10.4321/S1699-695X2021000200002.
 45. Alvarado-García A, Castell-Rodríguez G, Rubio-Valera M. Intervenciones para mejorar la adherencia en pacientes polimedcados: una revisión sistemática. Aten Primaria. 2021;53(9):102108. doi:10.1016/j.aprim.2021.102108.
 46. González-Bueno J, Calzón L, Rodríguez-González C, Herrero-Herrero JI. Comunicación efectiva para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes polimedcados: revisión sistemática. Farm Hosp. 2021;45(1):4-13. doi:10.7399/fh.11612

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: POLIMEDICACION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO, LIMA 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la polimedicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la polimedicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>en adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.</p>	<p>Variable 1: Polimedicación.</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Cumplimiento del régimen de dosificación. D2: Autoajuste de la dosis del medicamento. D3: Actitud del paciente frente al medicamento. D4: Comunicación médico – paciente.</p>	<p>Tipo de investigación: Básico.</p> <p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo - Correlacional</p> <p>Población y muestra Población: Está conformada por 2389 pacientes adultos mayores que acuden al Centro De Atención Primaria III San Isidro Lima 2025. Muestra: Estará conformada por 332 pacientes</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la polimedicación al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025?</p> <p>¿Cómo se relaciona la polimedicación con el cumplimiento del régimen de dosificación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la prevalencia de la polimedicación al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación de la polimedicación con el cumplimiento del régimen de dosificación en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>No aplica porque corresponde a un objetivo descriptivo (H Sampieri)</p> <p>Existe relación entre la polimedicación y el cumplimiento del régimen de dosificación en el Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.</p> <p>Existe relación entre la</p>		

polimedicación con el **autoajuste de la dosis del medicamento** en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?

¿De qué manera se relaciona la polimedicación con la **actitud del paciente frente al medicamento** en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?

¿De qué manera se relaciona la polimedicación con la **comunicación médico-paciente** en **adultos mayores** que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025?

Determinar la relación de la polimedicación con la **actitud del paciente frente al medicamento** en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

Determinar la relación de la polimedicación con la **comunicación médico-paciente** en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro Lima 2025.

polimedicación y el **autoajuste de la dosis del medicamento** en el Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Existe relación entre la polimedicación y la **actitud del paciente frente al medicamento** en el Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Existe relación entre la polimedicación y la **comunicación médico-paciente** en el Centro De Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Anexo 2: Instrumento: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

POLIMEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III SAN ISIDRO, LIMA 2025

Estimado(a) paciente: Estamos realizando un estudio sobre la polimedicación y adherencia al tratamiento antihipertensivo. Su participación es muy importante; ya que ayudará a entender mejor sus necesidades. Por favor, dedique aproximadamente 10 minutos de su tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y solo serán utilizadas con fines de investigación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Sexo: Hombre: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	3. Número de enfermedades que padece:
2. Edad:	Especificar:

POLIMEDICACION
1.- ¿Cuántos medicamentos distintos consume?:

Marca con (✓) tu respuesta

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
1. ¿Recuerdas siempre tomar todos tus medicamentos según las indicaciones de tu médico? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
2. ¿Cambia usted la dosificación de sus medicamentos sin consultar previamente con su médico? a) Nunca b) Solo ocasionalmente c) A veces d) Frecuentemente e) No me adhiero para nada a las recomendaciones de mi doctor.
3. ¿Ajustas la dosis de tus medicamentos según cómo te sientes? a) No, sigo estrictamente la dosis prescrita, sin importar como me sienta. b) Si, reduzco la dosis de algunos medicamentos cuando me siento bien. c) Si, me salto la dosis de algunos medicamentos cuando me siento bien d) Si, suspendo temporalmente algunos medicamentos cuando me siento bien. e) Si, dejo de tomar los medicamentos cuando me siento bien
4. Sobre la aparición de efectos secundarios relacionados con la medicación (por ejemplo: Dolor de estómago, erupción cutánea, falta de apetito, edema) a) Busco atención médica al instante b) Reduzco la dosis del medicamento e intento acelerar la cita con mi médico. c) Suspendo el medicamento e intento acelerar la cita con mi médico. d) Suspendo el medicamento y espero la próxima cita con mi médico. e) Suspendo todos mis medicamentos y espero la próxima cita con mi médico.
5. ¿Consideras todos tus medicamentos necesarios para tu salud? a) Si, lo hago b) Considero que la mayoría de mis medicamentos son beneficiosos para mi salud c) Considero que solo algunos de mis medicamentos son beneficiosos para mi salud. d) Considero que algunos de mis medicamentos son beneficiosos para mi salud, mientras que otros son perjudiciales para mí. e) Considero que la mayoría de mis medicamentos a largo plazo son perjudiciales para mí.
6 ¿Su médico le pregunta acerca de los problemas relacionados con los medicamentos que posiblemente pueda experimentar? a) Si, en cada cita b) Si, normalmente lo hace c) Si, pero solo a veces d) Si, pero solo ocasionalmente e) No, nunca
7. Dice la verdad cuando su médico le pregunta sobre problemas relacionados con los medicamentos? a) Si, siempre b) Casi siempre c) Intento ser honesto, pero a veces me cuesta admitir el incumplimiento de las recomendaciones del médico. d) A veces sí, otras no e) No, no lo hago

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIMEDICACION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO, LIMA 2025.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo							
	DIMENSIÓN 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)							
	DIMENSIÓN 3: Comorbilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Número de enfermedades que padece							
	VARIABLE 1: Polimedición							
	DIMENSIÓN 1: Polimedición	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Número de medicamentos distintos que consume							
	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo (Test ACDS) The Adherence Scale In Chronic Diseases							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del régimen de dosificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recuerdas siempre tomar todos tus medicamentos según las indicaciones de tu médico?							
	DIMENSIÓN 2: Autoajuste de la dosis del medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cambia usted la dosificación de sus medicamentos sin consultar previamente con su médico?							
3	¿Ajustas la dosis de tus medicamentos según cómo te sientes?							
	DIMENSIÓN 3: Actitud del paciente frente al medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sobre la aparición de efectos secundarios relacionados con la medicación (por ejemplo, dolor de estómago, erupción cutánea, falta de apetito, edema)							
5	¿Consideras todos tus medicamentos necesarios para tu salud?							
	DIMENSIÓN 4: Comunicación médico - paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Su médico le pregunta acerca de los problemas relacionados con los medicamentos que posiblemente pueda experimentar?							
7	¿Dice la verdad cuando su médico le pregunta sobre problemas relacionados con los medicamentos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juan Antonio Esquivel Parra del Riego
DNI:09396829

Especialidad del validador: Cirujano Dentista

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de octubre del 2024



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIMEDICACION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO, LIMA 2025.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo							
	DIMENSIÓN 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)							
	DIMENSIÓN 3: Comorbilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Número de enfermedades que padece							
	VARIABLE 1: Polimedicación							
	DIMENSIÓN 1: Polimedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Número de medicamentos distintos que consume							
	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo (Test ACDS) The Adherence Scale In Chronic Diseases							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del régimen de dosificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recuerdas siempre tomar todos tus medicamentos según las indicaciones de tu médico?							
	DIMENSIÓN 2: Autoajuste de la dosis del medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cambia usted la dosificación de sus medicamentos sin consultar previamente con su médico?							
3	¿Ajustas la dosis de tus medicamentos según cómo te sientes?							
	DIMENSIÓN 3: Actitud del paciente frente al medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sobre la aparición de efectos secundarios relacionados con la medicación (por ejemplo, dolor de estómago, erupción cutánea, falta de apetito, edema)							
5	¿Consideras todos tus medicamentos necesarios para tu salud?							
	DIMENSIÓN 4: Comunicación médico - paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Su médico le pregunta acerca de los problemas relacionados con los medicamentos que posiblemente pueda experimentar?							
7	¿Dice la verdad cuando su médico le pregunta sobre problemas relacionados con los medicamentos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Bustamante Fustamante Flor Lidia
DNI:26715381

Especialidad del validador: Doctorado Mención Ciencia de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de octubre del 2024



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: POLIMEDICACION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III SAN ISIDRO, LIMA 2025.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE CONTROL: Características sociodemográficas							
	DIMENSIÓN 1: Sexo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipo de sexo							
	DIMENSIÓN 2: Edad	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Rango de edad (años)							
	DIMENSIÓN 3: Comorbilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Número de enfermedades que padece							
	VARIABLE 1: Polimedicación							
	DIMENSIÓN 1: Polimedicación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Número de medicamentos distintos que consume							
	VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo (Test ACDS) The Adherence Scale In Chronic Diseases							
	DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del régimen de dosificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Recuerdas siempre tomar todos tus medicamentos según las indicaciones de tu médico?							
	DIMENSIÓN 2: Autoajuste de la dosis del medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cambia usted la dosificación de sus medicamentos sin consultar previamente con su médico?							
3	¿Ajustas la dosis de tus medicamentos según cómo te sientes?							
	DIMENSIÓN 3: Actitud del paciente frente al medicamento.	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sobre la aparición de efectos secundarios relacionados con la medicación (por ejemplo, dolor de estómago, erupción cutánea, falta de apetito, edema)							
5	¿Consideras todos tus medicamentos necesarios para tu salud?							
	DIMENSIÓN 4: Comunicación médico - paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Su médico le pregunta acerca de los problemas relacionados con los medicamentos que posiblemente pueda experimentar?							
7	¿Dice la verdad cuando su médico le pregunta sobre problemas relacionados con los medicamentos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Diana Esmeralda Andamayo De Castillo
DNI:20078664

Especialidad del validador: Dra. en Farmacia y Bioquímica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de Octubre del 2024

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read "Diana E. Andamayo De Castillo".

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 10. *Confiabilidad del Cuestionario de Factores Intervinientes en el Tratamiento Antihipertensivos*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,713	7

Anexo 5: Interpretación del grado de relación

Los coeficientes pueden variar de -1.00 a 1.00 , donde:

-1.00 = correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.

-0.75 = Correlación negativa considerable.

-0.50 = Correlación negativa media.

-0.25 = Correlación negativa débil.

-0.10 = Correlación negativa muy débil.

0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.

0.10 = Correlación positiva muy débil.

0.25 = Correlación positiva débil.

0.50 = Correlación positiva media.

0.75 = Correlación positiva considerable.

0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

1.00 = Correlación positiva perfecta ("A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante, igual cuando X disminuye).

Estas interpretaciones son relativas, pero resultan consistentes con diversos autores (Hernández-Sampieri *et al.*, 2017).

Título de proyecto de investigación : Polimedición y Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025.

Investigadores : Jorge Luis Yuyali Sulca

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Polimedición y Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Adultos Mayores que Acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro, Lima 2025”. de fecha 01/07/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación de la polimedición con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que acuden al centro de atención primaria III San Isidro, Lima 2025”. Su ejecución ayudará/permitirá obtener información actualizada de pacientes hipertensos con polimedición a fin de conocer en el impacto de la utilización de varios medicamentos en la adherencia terapéutica. En aras de mejorar el control de la hipertensión arterial, disminuir la posibilidad de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

Duración del estudio (meses): 10 meses.

Nº esperado de participantes: 332 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión:

- Pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III San Isidro Lima y cuenten con más de 60 años de edad.
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes que participaron de manera voluntaria en el estudio después de haber firmado el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes con deficiencias cognitivas que los impidan responder la encuesta*.
- Pacientes que decidieron no participar en la investigación.
- Pacientes gestantes hipertensas.
- Pacientes que no completaron la encuesta.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

**Los pacientes con limitaciones cognitivas leves pueden ser parte de la investigación con el apoyo de un representante legal o familiar.*

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le otorgará un cuestionario y un lapicero de forma individual.
- Se le brindará las indicaciones del correcto llenado del cuestionario.
- Si tuviese alguna duda, se le volverá a repetir las indicaciones.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: El estudio no conlleva a ningún riesgo, sin embargo, si existiese alguna incomodidad o malestar de cualquier índole durante el proceso de su participación en el estudio se le brindará apoyo y asistencia médica oportuna, si fuese necesario, por los profesionales del centro de salud CAP III San Isidro, derivándosele al área de tópico de urgencia

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto; ya que fortalecerá su información sobre la polimedición y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores además de mejorar la calidad de vida con el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio y se procederá a su eliminación al finalizar.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal.

Nombre: Jorge Luis, Yuyali Sulca.

Número de teléfono: 947281197

Correo electrónico del investigador principal: jlys86@hotmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Universidad
Norbert Wiener

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI**

CÓDIGO:
UPNW-EES-FOR-068

VERSIÓN: 01
REVISIÓN: 01

FECHA: 11/08/2022

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

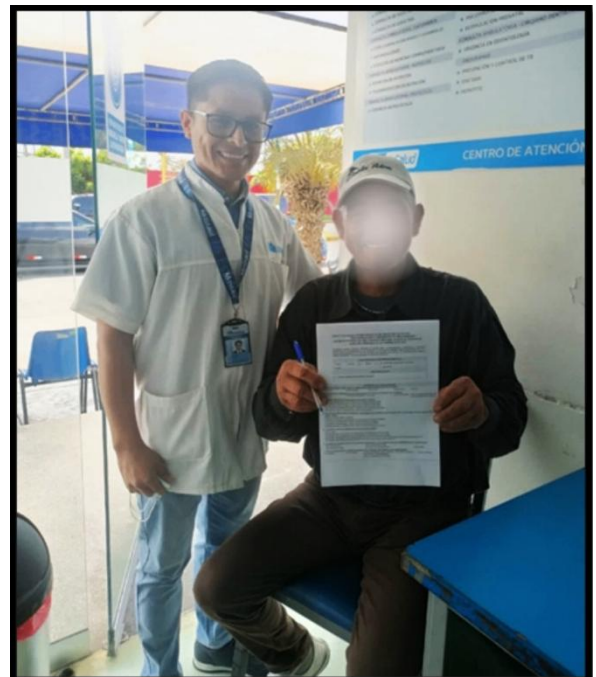
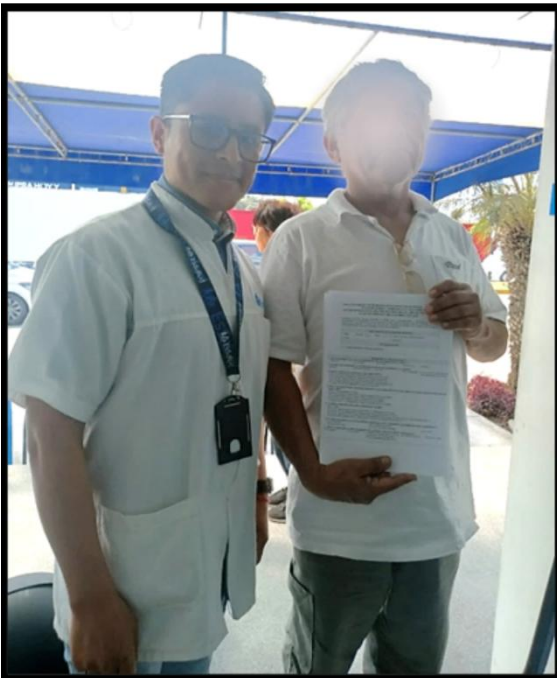
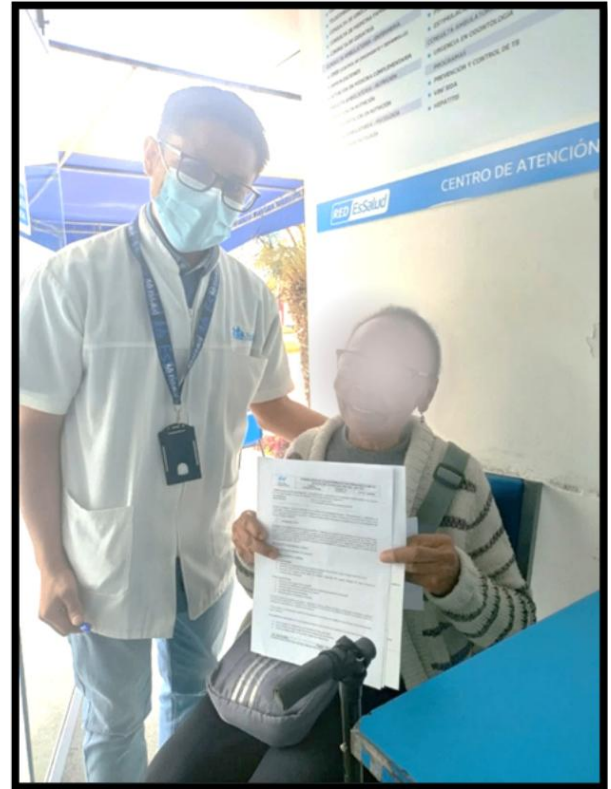
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin



● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% 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	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	scielo.sld.cu Internet	<1%
4	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
5	zaguan.unizar.es Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-06-03 Submitted works	<1%
7	revistas.unal.edu.co Internet	<1%
8	uwiener on 2023-04-25 Submitted works	<1%