



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Polifarmacia y adherencia terapéutica en paciente adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Ventanilla Callao- 2024

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Quinteros Pizarro, Milena Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7140-8966>

Autora: Yerren Acosta, Elizabeth Veronica


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6633-4578>

Asesor: Dr. Parreño Tipian, Juan Manuel

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, QUINTEROS PIZARRO MILENA SOLEDAD Y YERREN ACOSTA ELIZABETH VERONICA egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaran que el trabajo de investigación “POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO- 2024” Asesorado por el docente: PARREÑO TIPIAN, JUAN MANUEL ORCID 0000-003-3401-9140 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código 14912484063845 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
 Milena Soledad Quinteros Pizarro
 DNI: 75131101



.....
 Firma de autor 2
 Elizabeth Veronica Yerren Acosta
 DNI: 45503741



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Juan Manuel Parreño Tipian
 DNI: 10326579

Lima, 29 de setiembre del 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud a mis padres, quienes han sido mi mayor ejemplo de fortaleza, sacrificio y amor incondicional. Gracias por apoyarme en cada paso de mi vida, por confiar en mí y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, a mi amado hijo, mi motor y razón de mis días, fuente de inspiración y esperanza. Este logro es también tuyo.

-Elizabeth

Dedico esta tesis con todo mi cariño y gratitud a mi mamá, mi papá y mi tío, quienes con su amor, apoyo incondicional y palabras de aliento me han acompañado en cada etapa de este camino. Gracias por creer en mí, por estar presentes en los momentos difíciles y por ser mi mayor motivación para seguir adelante. Este logro también es suyo.

-Milena

Agradecimiento

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, Parreño Tipian, Juan Manuel, por su valioso acompañamiento, dedicación y guía a lo largo de este proceso. Por su experiencia, sus observaciones precisas y su constante disposición para brindarme apoyo fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de nuestra tesis.

ÍNDICE

Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficas.....	x
Resumen.....	xi
Abstrac.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas Específicos.....	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la Investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de Hipótesis.....	15
2.3.1. Hipótesis General.....	15

2.3.2. Hipótesis Específicas	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1 Técnica.....	22
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3 Validación.....	23
3.7.4 Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.1.1. Características sociodemográficas de la muestra.....	25
4.2.2. Descripción de las variables y dimensiones.....	27
4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial.....	41
4.3.1. Confiabilidad.....	41
4.3.2. Prueba de Normalidad.....	42
4.2. Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones	54
Referencias	55
Anexos.....	60
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumentos.....	66
Anexo 3: Validez del instrumento	68
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos.....	74
Anexo 5: Aprobación de Comité de Ética	75
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	76

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	77
Anexo 8: Testimonios Fotográficos.....	78
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables (variable polifarmacia).....	20
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables (variable adherencia terapéutica).....	21
Tabla 3. Distribución de géneros de la muestra.....	25
Tabla 4. Edad	25
Tabla 5. Condición social.....	26
Tabla 6. Nacionalidad.....	27
Tabla 7. Medicamentos toma regularmente cada día.....	27
Tabla 8. Tiempo de estar tomando estos medicamentos.....	28
Tabla 9. Medicamentos que han sido recetados por más de un médico.....	29
Tabla 10. Medicamentos de venta libre	30
Tabla 11. Efectos secundarios con los medicamentos.....	31
Tabla 12. Función de cada uno de los medicamentos que toma.....	32
Tabla 13. Suspensión de medicamento por reacciones adversas.....	32
Tabla 14. Consulta al médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos.....	33
Tabla 15. Exceso en la toma de medicamentos	34
Tabla 16. Apoyo para organizar o recordar su medicación	34
Tabla 17. Olvido en la toma de la medicación	35
Tabla 18. Falta de cuidado en la toma su medicación.....	36
Tabla 19. Suspensión del medicamento al sentirse mejor	37
Tabla 20. Suspensión de la medicación por sentirse culpable.....	38
Tabla 21. Olvido en la toma de medicación en los últimos dos días	38
Tabla 22. Toma de medicación todos los días a la misma hora	39
Tabla 23. Olvido en la toma de medicamentos cando sale o está ocupado.....	40
Tabla 24. Dificultad para seguir el tratamiento.....	40
Tabla 25. Fiabilidad del cuestionario Polifarmacia... ..	42
Tabla 26. Fiabilidad del cuestionario Adherencia Terapeutica test de Morisky-Green	42
Tabla 27. Resultado de la prueba de normalidad de la variable adherencia terapéutica	43
Tabla 28. Resultado de correlación entre polifarmacia y adherencia terapéutica	44
Tabla 29. Resultado de correlación entre la entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica.....	45

Tabla 30. Resultado de correlación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica	46
Tabla 31. Resultado de correlación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica	47
Tabla 32. Resultado de correlación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica	48
Tabla 33. Resultado de correlación el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cantidad de medicamentos ingeridos	27
Gráfico 2. Tiempo con la toma de medicamentos.....	29
Gráfico 3. Medicamentos recetados.....	30
Gráfico 4. Medicamentos recetados.....	30
Gráfico 5. Efectos secundarios	31
Gráfico 6. Conocimientos sobre medicamentos.....	32
Gráfico 7. Suspensión de medicamentos.....	33
Gráfico 8. Consulta para añadir medicamentoss	33
Gráfico 9. Exceso de medicamentos	34
Gráfico 10. Apoyo para la toma de medicamentos.....	35
Gráfico 11. Olvido en la toma de medicamentos.....	35
Gráfico 12. Olvido en la toma por falta de cuidado	36
Gráfico 13. Parada en la toma de medicamentos al sentirse mejor	37
Gráfico 14. Parada en la toma por sentimiento de culpa.....	38
Gráfico 15. Olvido de toma en últimos dos días.....	39
Gráfico 16. Toma a la misma hora días.....	39
Gráfico 17. Olvido de la toma por ocupaciones.....	40
Gráfico 18. Dificultad para seguir tratamiento	41

RESUMEN

Como objetivo general, esta investigación consideró determinar la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo y básica, con diseño no experimental – transversal de alcance correlacional, y se empleó un método hipotético – deductivo. La técnica de recolección de datos fue una encuesta, y los instrumentos fueron un cuestionario de 10 preguntas de respuesta múltiple y el test de Morisky-Green de 8 ítem. La muestra incluyó a 217 adultos mayores. Los resultados mostraron una correlación positiva alta y significativa entre la polifarmacia y adherencia terapéutica Rho 0.861, así mismo, con las dimensiones conductual Rho 0.803, cognitiva Rho 0.807 y psicológica Rho 0.811. También se encontró una asociación positiva moderada para polifarmacia y barreras contextuales de Rho 0.750. Por último, la relación fue positiva alta para el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con dicha adherencia de Rho 0.866. La conclusión expuso que, en las personas adultas mayores, la elevada polifarmacia, les lleva a una adherencia terapéutica baja, en virtud de que, al incrementarse la cantidad en la ingesta de medicamentos, mayor es la probabilidad de que no estén siguiendo de modo correcto su prescripción médico, por lo que esta polifarmacia, está conllevando a que estos adultos mayores tengan reacciones adversas, intercambios de medicamentos e incluso, complicaciones con su memoria y capacidad para comprender, dificultando esto la respectiva adherencia.

Palabras clave: Polifarmacia, adherencia terapéutica, adulto mayor, hipertensión arterial.

ABSTRACT

As a general objective, this research considered determining the relationship between polypharmacy and therapeutic adherence in older adults with arterial hypertension treated at the Ventanilla – Callao hospital in 2024. In relation to its methodology, it revealed a hypothetical-deductive method with a quantitative and basic approach. It had a non-experimental-cross-sectional design with a correlational scope. The instrument was a questionnaire with 10 multiple-choice questions and an 8 item Morisky-Green test. A survey was applied as a technique, while the sample was composed of 217 older adults. The results showed a high and significant positive correlation between polypharmacy and therapeutic adherence Rho 0.861, as well as with the behavioral Rho 0.803, cognitive Rho 0.807, and psychological Rho 0.811 dimensions. A moderate positive association was also found for polypharmacy and contextual barriers Rho 0.750. lastly, the relationship was high and positive for the number of medications, safety, and relevance of the medication with said adherence Rho 0.866. The conclusion stated that, in older adults, high polypharmacy leads to low therapeutic adherence, by virtue of the fact that, as the quantity of medication intake increases, the probability of the not correctly following their medical prescription is greater. Therefore, this polypharmacy is causing these older adults to have adverse reaction, medication exchanges, and even complications with their memory and ability to understand, hindering the respective adherence.

Keywords: Polypharmacy, medication adherence, aged, hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas en adultos mayores, siendo un factor de riesgos determinante para complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En el Perú la prevalencia de HTA en adultos mayores supera el 35% con una tendencia creciente debido al envejecimiento poblacional. Este grupo etario, caracterizado por la presencia de múltiples comorbilidades y cambios fisiológicos propios de la edad, suele requerir tratamientos prolongados que con frecuencia incluyen varios fármacos conocido como polifarmacia (1,2).

Se considera polifarmacia la administración concurrente de cinco o más fármacos por un lapso que excede los tres meses, constituye una práctica común en la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas. (3,4). No obstante, este fenómeno se asocia a prescripciones inadecuadas, interacciones medicamentosas, reacciones adversas y dificultades para mantener la adherencia terapéutica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones(5,6).

Diversos estudios han señalados resultados contradictorios respecto a la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica, algunos sostienen que el consumo de múltiples medicamentos reduce significativamente el cumplimiento del tratamiento, mientras que otros no han encontrado asociación clara. Esta situación adquiere especial relevancia en el contexto peruano, donde el 19,2% de los adultos mayores se encuentra en tratamiento por hipertensión arterial y multimorbilidad favorece la prescripción de múltiples fármacos. (7,8)

Ante esta problemática, es preciso examinar a fondo la repercusión de la polifarmacia en la adherencia al tratamiento entre los pacientes de la tercera edad con hipertensión arterial. Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la polifarmacia y adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla –Callao.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

El aumento de la esperanza de vida ha generado un fenómeno global de envejecimiento demográfico en las últimas décadas. Se proyecta que para 2050, la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará, constituyendo el 22% de la población mundial, según datos de las Naciones Unidas (1). En Latinoamérica, se proyecta que el 25,4 % de la población total en 2050 será de 60 años en adelante, (2) lo que conlleva un aumento en el número de caídas, hospitalizaciones, polifarmacias y mortalidad. Los pacientes de edad avanzada necesitan un manejo más complicado relacionados con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. Esto puede provocar inquietud acerca de los posibles perjuicios causados por la polifarmacia (3,4)

El término polifarmacia se utiliza para describir la administración simultánea de una variedad de medicamentos, abarcando tanto los de prescripción médica como los de venta libre (1). Se caracteriza como el uso simultáneo de más de cinco medicamentos durante un lapso superior a noventa días. La frecuencia se intensifica con la edad, la cantidad y el nivel de gravedad de las enfermedades. Hay una frecuencia del 40% en adultos mayores, que se incrementa al 85% en comorbilidades (2). La polifarmacia presenta varios desafíos, incluyendo un mayor riesgo de prescripciones incorrectas, reacciones adversas e interacciones entre medicamentos. Además, puede disminuir la adherencia al tratamiento y aumentar las hospitalizaciones innecesarias (3).

No obstante, los resultados clínicos de la polifarmacia en relación a la adherencia terapéutica en adultos mayores son variados en la literatura (5,6), la polifarmacia aumenta de forma independiente en adultos mayores (7,8) mientras que otros indican que no hay efecto (9). Por lo tanto, el problema radica en el hecho de que, la polifarmacia puede impactar negativamente la adherencia terapéutica, en los adultos mayores con hipertensión arterial, esto porque, a causa de los múltiples tratamientos pueden sentirse abrumados con el horario en el que deben ingerirlos

además que las combinaciones de medicamentos, pueden ocasionar somnolencia, mareos y otros efectos (10).

Otra de las causas, como la falta de educación en salud por parte de los adultos mayores, lo cual, les induce a dejar los tratamientos, la economía que induce a priorizar unos medicamentos sobre otros, las barreras cognitivas que, hace que olviden el horario de tratamiento y la falta de coordinación médica, pudiendo verse tomando medicamentos innecesarios o excesivos, afectando la adherencia terapéutica (11). La adherencia terapéutica en personas de edad avanzada representa un desafío significativo, los sistemas sanitarios lo han identificado como un problema global. En este contexto se ha reportado que en los países desarrollados solo el 50 % de los pacientes cumplen con la prescripción, mientras en países en vías de desarrollo estos índices se reducen. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias orientadas a mejorar la adherencia como la no adherencia terapéutica.(12,13).

En Perú, el 19,2% de los adultos mayores están sometidos a tratamiento por hipertensión arterial (7), por lo que, la polifarmacia en la población de edad avanzada es común debido a la multimorbilidad existente (15). El vínculo que existe entre el paciente y su tratamiento médico, lo que resulta en un incremento de la morbimortalidad (16,17). Al respecto, el Hospital de Ventanilla en el Callao un importante grupo de pacientes, presentan debilidades en la adherencia terapéutica, lo que podría complicarse por ser diagnosticados con hipertensión arterial (18).

En este sentido, las consecuencias de que la polifarmacia impacte negativamente la adherencia terapéutica, podrían causar descontrol en la hipertensión arterial, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares, por lo que existen hospitalizaciones frecuentes, lo cual afecta la calidad de vida, al aumentar la dependencia de medicamentos, lo que genera gastos asociados a los costos elevados para el sistema de salud y los familiares y la disminución de la calidad de vida.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Analizar la relación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Determinar la relación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Examinar la relación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Evaluar la relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente, esta investigación posee una gran relevancia académica, ya que sus constructos demuestran el valor de esta temática para el avance del conocimiento en el campo de la salud. Es decir, el estudio expone el nivel en el que contribuye a la resolución de un problema de la magnitud que representa la polifarmacia en la adherencia terapéutica, generando así nuevas ideas para que los adultos mayores logren validar su prescripción con respecto a la cantidad de ingesta de medicamentos, lo que disminuye las consecuencias de la polifarmacia. De este modo, desarrollado amplía la comprensión del tema dentro de las comunidades científico-académico.

De igual manera, este estudio se justifica al demuestra la necesidad de comprender aquellos factores incidentes en la ingesta adecuada de medicamentos, con énfasis en pacientes adultos mayores que reciben una multiplicidad de fármacos. Esto se hace en beneficio de la mejora de su salud y, consecuentemente de su calidad de vida. De esta forma, se demuestra que la polifarmacia, al ser una vía para que las personas ingieran simultáneamente una alta cantidad de medicamentos distintos, se asocia con una menor adherencia terapéutica, lo que conlleva a resultados adversos para su salud, como el incremento inusual de enfermedades, alta mortalidad y hospitalizaciones

recurrentes. Por lo tanto, este trabajo contribuye al conocimiento y puede aplicarse para resolver o mejorar este problema social.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se justifica metodológicamente por ser un estudio de tipo aplicativo y de nivel correlacional. Para la recolección de datos, se utilizarán las recetas médicas de los pacientes junto con una encuesta estructurada para registrar la polifarmacia y el Cuestionario de Adherencia a Medicamentos (*Medication Adherence Questionnaire*). El propósito de identificar los datos de adherencia terapéutica lo cuales serán sometidos a un tratamiento estadístico. Este análisis permitirá la generación de nuevos hallazgos y el fortalecimiento del conocimiento existente en la comunidad científica, al determinar la relación entre ambas variables en un contexto específico, el Hospital de Ventanilla en el Callao. La población de estudio se conforma por 493 pacientes del área de cardiología de dicha situación.

El estudio demuestra su aporte al abordar la necesidad de comprender y gestionar un problema que afecta a una población estadísticamente vulnerable, los adultos mayores, quienes deben administrar la ingesta de un elevado número de medicamentos. Esta investigación analizará los factores que influyen en la adherencia, identificará los patrones de polifarmacia y sus consecuencias. Los resultados obtenidos a través de los instrumentos y el análisis estadístico buscan mejorar la eficacia y la seguridad de los tratamientos farmacológicos. De esta manera, el trabajo adquiere una gran relevancia académica y social al contribuir directamente a la resolución de un problema de salud pública.

1.4.3. Práctica

Se encuentra justificado este trabajo en lo práctico, dada la necesidad de que conlleve a un mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de estos adultos mayores que se encuentra padeciendo de esta enfermedad crónica tal como lo es la hipertensión, por lo que se persigue que los resultados obtenidos optimicen la utilización de medicamentos que les han sido prescritos, con lo que se reducirían los riesgos que se asocian a la polifarmacia y con ello la carencia en correcta

adherencia terapéutica. De esta manera, en lo práctico, la investigación se encontrará justificada en torno a la mejora de los servicios de salud del Hospital de Ventanilla Callao – 2024, ya que, al identificar las barreras de la adherencia terapéutica, se pueden disminuir las consecuencias que afectan la calidad de vida de los pacientes, en este caso los adultos mayores con hipertensión arterial; además, podrá optimizar la prescripción de los medicamentos, lo que podría disminuir la polifarmacia y con ello, el impacto en el bienestar de los pacientes, así como en la salud pública, porque se disminuirá las complicaciones, relacionadas al respecto de la hipertensión arterial, como resultados de posibles planes de intervención que podrían diseñarse al conocer la relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

De acuerdo con la temporalidad la misma se estableció en un lapso de 6 meses correspondientes al lapso en el cual fueron atendidos los adultos mayores del Hospital de Ventanilla en el Callao durante el año 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital de Ventanilla en el Callao durante el año 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población está conformada por adultos mayores (≥ 60 años) con diagnóstico de hipertensión arterial y que hayan sido atendidos en el Hospital durante el periodo mencionado. Específicamente, los criterios de selección de la población incluyen pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial, uso simultáneo de cinco o más medicamentos y capacidad para responder preguntas de la encuesta. Se excluyen pacientes con deterioro cognitivo severo, que afecte la capacidad de respuestas y pacientes hospitalizados en estado crítico al momento de aplicar la encuesta.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación, están estrechamente ligados con un compendio de investigaciones y publicaciones científicas que, son resultado de una búsqueda exhaustiva, con la finalidad de encontrar en las distintas bases de datos documentación fidedigna, capaz de soportar conceptualmente a las variables en estudio. Su finalidad es ofrecer, una visión general, sobre temas relacionados de manera directa o indirecta con las variables de estudio (19). En este caso polifarmacia y adherencia terapéutica.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Palacios (2024) tuvo como objetivo "determinar la relación entre la polifarmacia y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General Regional de Cuernavaca, Morelos". La metodología, consistió en un estudio transversal con una muestra de 356 adultos entre los 60 años a quienes se les aplicó un test sociodemográfico y el cuestionario de adherencia terapéutica test de Morisky-Green. Los resultados arrojaron que el 38,20% presenta una adherencia baja y el 30,92% una adherencia moderada, mientras el 69,94% posee una polifarmacia moderada y el 10,39% una polifarmacia mayor. En conclusión, existe una correlación positiva entre la polifarmacia y la adherencia, determinándose también que, los pacientes con mayor apoyo familiar presentan menor prevalencia de polifarmacia y mayor adherencia a sus tratamientos (20).

Cho et al. (2023) tuvieron como objetivo "examinar la frecuencia de la polifarmacia continúa y la hiperpolifarmacia, los factores asociados con la polifarmacia y los fármacos prescritos con mayor frecuencia entre los adultos mayores en Corea del Sur". La metodología fue observacional y retrospectivo, con una población total de 7.358.953 de pacientes derivados del

instituto de salud. Los resultados arrojaron, que los pacientes para polifarmacia tenían un consumo diario de entre 5 y 10 medicamentos, con prescripciones de 90 días a un año; donde el 47,8% tuvo polifarmacia por 90 a 180 días. Así mismo, se determinó que los pacientes que se encuentran hospitalizados requieren un mayor número de medicamentos y presentan menor adherencia que, los que son atendidos por sus familiares y solo van a consulta, por lo que las emociones parecen estar ampliamente ligadas a la adherencia terapéutica lo que aumenta la polifarmacia. En conclusión, se determinó una alta prevalencia de polifarmacia en adultos mayores coreanos, con mayor riesgo de adherencia en pacientes hospitalizados (21).

Alvarado-Mendieta et al. (2023) tuvieron como objetivo “Desarrollar una descripción sobre la adherencia terapéutica y las consecuencias de la polifarmacia en personas mayores, proporcionando una fuente valida de conocimiento académico completo y fundamentado”. La metodología fue documental y descriptiva y enfocada en la revisión de la literatura. Los resultados determinaron que la polifarmacia implica el uso simultaneo de varios medicamentos, impactando en la adherencia terapéutica, dando lugar a complicaciones importantes. En conclusión, se determina también que, durante la polifarmacia, se requiere una comunicación efectiva, medico paciente y donde las familias, tengan una cuota de intervención con la idea de efectivizar la adherencia al tratamiento en un mayor porcentaje, disminuyendo así la polifarmacia (22).

Moreno (2021) tuvo como objetivo “avanzar en el conocimiento de la multimorbilidad y polifarmacia, a través del estudio de la relación entre las diferentes enfermedades crónicas y fármacos, y su papel en la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas más prevalentes, utilizando datos clínicos reales procedentes de grandes bases de datos poblacionales”. Metodológicamente, se realizó un análisis factorial enfocado en asociaciones no aleatorias entre enfermedades crónicas y fármacos. Los resultados, permitieron la identificación de patrones de multimorbilidad y polifarmacia. Al respecto, se concluyó seis patrones de multimorbilidad y polifarmacia enfocados en enfermedades respiratorias, salud mental, cardiometabólico, endocrinológico, osteometabólico y mecánico-dolor (23).

Hernández (2021) tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre el uso continuo de múltiples medicamentos y la falta de cumplimiento del tratamiento, en pacientes de 20-60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 del centro de salud Perla María Norori”. La metodología fue cuantitativa, no experimental y transversal, el instrumento de recolección de datos fue el test Morisky-Green de adherencia terapéutica, a cuyos resultados se les aplicó estadística inferencial

obteniendo un chi cuadrado de “ $P < .001$ ”, En conclusión, existe significancia estadística entre Polifarmacia y la falta de adherencia farmacológica, especialmente en los pacientes entre 20 y 60 años de edad (24).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Santi Medina (2024) tuvo como objetivo, “identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la presencia de polifarmacia en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II Puesto de Salud Lujaraja” La metodología de la investigación fue descriptiva, correlacional, no experimental de corte transversal, con una población de 200 pacientes con hipertensión arterial y diabetes. Los resultados arrojaron que, 82,75% de los pacientes tiene buena adherencia a sus tratamientos, con una prevalencia de 93,02% de polifarmacia. Las conclusiones permitieron determinar que no siempre la polifarmacia está asociada a una buena adherencia terapéutica (25).

Huamaní (2023) tuvo como objetivo “analizar la relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Carlos Alberto Escobedo”. La metodología del estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario de adherencia terapéutica test de Morisky-Green y una ficha digital para el registro documental. Los resultados, evidenciaron que existe una correlación baja entre la regularidad del fármaco y el olvido por parte del paciente; así mismo existe una correlación negativa de nivel moderado entre la frecuencia de la toma y la hora prescrito, lo que permitió determinar que existe asociación entre ambas variables. En conclusión, se observó una correlación negativa entre frecuencia y adherencia, revelando que, 88.8% de pacientes con múltiples comorbilidades eran no adherentes (26).

Carrasco y Cerna (2023) tuvieron como objetivo “analizar la relación de la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas que recibieron atención en un centro de salud de Lambayeque, 2024”. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 217 pacientes, a quienes se les aplicó el test de Morinsky Green con el fin de evaluar la adherencia terapéutica. Como resultados se identificó que el 55,3% de los pacientes con enfermedades crónicas siguen las indicaciones

médicas relacionadas con la polifarmacia durante su atención; de los cuales un 24,4% presento adherencia terapéutica al tratamiento, mientras que el 18% de quienes no siguen un régimen de polifarmacia mostraron ausencia de adherencia terapéutica. En conclusión, se verifica que existe asociación entre polifarmacia y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, con un valor de $p < 0.05$, con un nivel de confiabilidad del 95% (27).

Paquirachi y Rengifo (2023) tuvo como objetivo “analizar la asociación entre los diversos factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”. El estudio metodológicamente, fue no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, llevado a cabo mediante el Test de Morisky-Green, aplicado a 182 pacientes. Se observó que el 54,9% de los pacientes fueron adherentes, demostrándose que existía asociación estadísticamente entre la adherencia y los factores vinculados con el sistema de salud $p = 0.040$ (≤ 0.05), así como los factores relacionados con la terapia farmacológica ($p = 0.000$ (≤ 0.05)). Esto permitió concluir que, predomina la adherencia terapéutica en estos dos factores y no hay asociación con los factores socioeconómicos, ni socio-afectivos (28).

Languasco (2023) tuvo como objetivo, identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un centro de salud nivel I-3 durante el 2021. El estudio metodológicamente, fue observacional, prospectivo y correlacional, contó con una población de 85 pacientes. Los resultados mostraron una prevalencia de no adherencia terapéutica del 69.31%. Dentro del grupo de no adherencia terapéutica se observó que el 47.06% presentaba ciertas conductas, el 40% tenía más de 60 años, el 50.59% padecía comorbilidades, y el 28.24% tomaba uno o dos medicamentos. Las conclusiones, el análisis de las hipótesis con las pruebas de chi cuadrado no reveló una asociación significativa entre ninguna de estas variables y la no adherencia terapéutica (29).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Polifarmacia

La polifarmacia es un concepto aun en debate, pero comúnmente se define como el uso simultaneo de cinco o más medicamentos de forma continua o crónica. Puede clasificarse como

apropiada o inapropiada según la indicación clínica, la eficacia , la seguridad y los riesgos asociados ,como interacciones, duplicidad o efectos adversos (31).

Es altamente frecuente en adultos mayores, especialmente en residentes de centros geriátricos y pacientes hospitalizados, donde la multimorbilidad incrementa la necesidad de tratamientos combinados (30). Desde un enfoque cuantitativo se mide por el número de fármacos prescritos, mientras que desde un enfoque cualitativo se evalúa la pertinencia de cada uno (31).

La polifarmacia puede clasificarse según su duración como simultánea, acumulada o crónica. Si bien puede ser consecuencia lógica del envejecimiento y de múltiples enfermedades , su falta de revisión periódica aumenta el riesgo de cascadas terapéuticas peligrosas y dependencia medica innecesaria(32).

2.2.1.1 Dimensiones de Polifarmacia

2.2.1.1.1 Dimensión número y duración de medicamentos

Esta dimensión evalúa el número total de medicamentos prescritos y su continuidad en el tiempo, lo que permite clasificar la polifarmacia como transitoria cuando se asocia a un episodio agudo, como una hospitalización o crónica cuando se mantiene para el control de enfermedades de larga duración, como la hipertensión arterial (5).

Desde una perspectiva cuantitativa , se considera polifarmacia el consumo de cinco o más fármacos simultáneamente por más de 90 días(6).Este umbral, aunque comúnmente aceptado, puede variar según el contexto, empleándose cifras mayores en casos de polifarmacia excesiva(33).

Un uso prolongado sin evaluación médica periódica incrementa el riesgo de efectos adversos, interacciones, cascadas terapéuticas innecesarias y deterioro de calidad de vida. Por ello, no basta con contar medicamentos : es necesario analizar su pertinencia, temporalidad y justificación clínica para evitar que la polifarmacia sea un factor de riesgo y no una herramienta terapéutica efectiva (5).

Indicadores de la dimensión número y duración de medicamentos

Indicador Número total de medicamentos: Cuantifica la cantidad de fármacos que consume el paciente de forma simultánea, El punto de corte más utilizado es ≥ 5 medicamentos; ≥ 10 medicamentos indica polifarmacia excesiva (6).

Indicador Tiempo de Consumo. El criterio más frecuente es una administración continua por > 3 meses para diferenciar polifarmacia transitoria y crónica (5).

Indicador Medicamentos recetados por ms de un médico. Refleja la fragmentación de la atención medica cuando distintos especialistas prescriben tratamiento sin coordinación (32).

2.2.1.1.2 Dimensión Seguridad y pertinencia de medicamentos

La segunda dimensión evalúa no solo la necesidad de los medicamentos, sino también su seguridad y adecuación para el paciente. Esto implica analizar su impacto en la salud, la presencia de duplicidades terapéuticas, los posibles efectos adversos y la inclusión de medicamentos automedicados (34). La seguridad se ve comprometida cuando se emplean fármacos sin indicación clara o sin reevaluación del perfil clínico, lo que puede aumentar las hospitalizaciones, el deterioro funcional y mortalidad.

En adultos mayores , la coexistencia de múltiples enfermedades y la atención por diferentes especialistas incrementan el riesgo de prescripción inadecuada, duplicidad de principios activos e interacciones con medicamentos de venta libre(32). Asimismo, la incorporación de tratamientos por distintos profesionales o sin consulta medica agrava el riesgo terapéutico

Esta dimensión también considera la suspensión de medicamentos por intolerancia, la cual puede indicar una selección terapéutica inadecuada, falta de seguimiento o interacciones adversas. La revisión periódica de cada prescripción, justificación clínica y una comunicación constante con el paciente son estratégica clave para optimizar la seguridad y pertinencia del tratamiento(32).

Indicadores de la dimensión seguridad y pertinencia de la medicación

Indicador: Uso de fármacos de venta libre: Evalúa la inclusión de medicamentos consumidos sin prescripción medica. Aunque algunos pueden ser inocuos, otros poseen un alto potencial de interacción con los fármacos prescritos, comprometiendo la seguridad del tratamiento.(33).

Indicador: Presencia de efectos adversos

Este indicador permite identificar si los medicamentos consumidos están generando efectos no deseados en el paciente. Las reacciones adversas son frecuentes en contextos de polifarmacia debido a la interacción entre principios activos, dosis inapropiadas o fragilidad del paciente. (34).

Indicador: Suspensión de medicamentos

Este indicador evalúa si el paciente ha suspendido uno o más fármacos, ya sea por decisión médica o propia. La suspensión puede deberse a intolerancia, efectos secundarios, confusión, o prescripción inapropiada. Aunque a veces es una medida terapéutica correcta, también puede representar una señal de manejo inadecuado de la terapia. Es importante, revisar constantemente el listado de medicamentos para suspender aquellos que ya no sean necesarios (32).

Indicador: Conocimiento del uso de los fármacos

Finalmente, este indicador evalúa si el paciente comprende para qué sirve cada medicamento, cómo y cuándo debe tomarlo. El desconocimiento puede llevar a errores en la administración, omisiones o duplicaciones innecesarias. Este indicador es también un reflejo del vínculo comunicativo entre el paciente y el equipo de salud (5).

2.2.2. Adherencia Terapéutica

La adherencia terapéutica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el grado en que el comportamiento de un paciente en la toma de medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida, se alinea con las recomendaciones de su médico. La falta de adherencia es un problema de salud pública, especialmente en enfermedades crónicas, donde se estima que la mitad de los pacientes en países desarrollados no siguen su tratamiento. Esto disminuye la eficacia de los tratamientos, aumenta los costos de salud y puede llevar a una mayor mortalidad (26,35)

2.2.2.1. Dimensiones de Adherencia Terapéutica.

2.2.2.2.1. Dimensión conductual

Esta dimensión se enfoca en el comportamiento observable del paciente. Un 70% de la falta de adherencia se debe a decisiones voluntarias del paciente, como dejar la medicación al sentirse

mejor o experimentar efectos adversos. El 30% restante se debe a causas involuntarias, como el olvido. Factores socioeconómicos, como la dificultad para costear medicamentos, y la falta de comprensión de las indicaciones también influyen en la adherencia (24).

Indicadores de la dimensión conductual

Olvido de la medicación: Causa común de incumplimiento, especialmente en adultos mayores. Puede ser ocasional o frecuente y está ligado a la desorganización o al deterioro cognitivo (24).

Dejar el medicamento al sentirse bien o mal: Refleja la decisión voluntaria de suspender el tratamiento, ya sea por una percepción de mejoría o por los efectos secundarios. Es una barrera crítica en tratamientos de larga duración (36).

2.2.2.2.2. Dimensión cognitiva

Se refiere a las capacidades mentales del paciente para entender, recordar y organizar su tratamiento. El deterioro cognitivo, común en personas mayores, afecta la memoria y la planificación, dificultando la adherencia a regímenes complejos. Además del olvido, la capacidad para integrar el tratamiento en la rutina diaria es crucial. Fallas en esta dimensión no solo disminuyen la adherencia, sino que también pueden causar errores en la administración de medicamentos (23, 24)

Indicadores de la dimensión cognitiva

Recordatorio y organización del tratamiento: Mide las habilidades del paciente para integrar su medicación en la rutina diaria. La dificultad para planificar y estructurar el tratamiento puede llevar a omisiones y errores (24).

2.2.2.2.3. Dimensión psicológica o emocional

Esta dimensión aborda las creencias y estados afectivos del paciente hacia su enfermedad y tratamiento. Sentimientos de negación, ansiedad o desesperanza pueden llevar a conductas evitativas, como omitir dosis. La percepción del tratamiento como una carga, la falta de apoyo familiar y la no aceptación del diagnóstico también impactan negativamente en la adherencia (21).

Indicadores de la dimensión psicológica o emocional

Percepción del tratamiento como carga: Se refiere a cómo el paciente experimenta su régimen terapéutico (tedioso, una imposición, etc.). La polifarmacia y la falta de comprensión de la utilidad del tratamiento intensifican esta percepción (21).

Falta de apoyo emocional y familiar: La ausencia de redes de apoyo aumenta la vulnerabilidad al olvido, la depresión y una percepción negativa de la medicación (37).

2.2.2.2.4. Dimensión barrera contextual

Agrupar los factores externos que interfieren en la adherencia. Estos incluyen limitaciones económicas, falta de acceso geográfico a servicios de salud, disponibilidad de medicamentos y la calidad de la comunicación con el personal sanitario. Los factores del sistema de salud a menudo son más determinantes que las variables socioeconómicas. La burocracia, las largas esperas y la falta de políticas de acceso equitativo también contribuyen a la no adherencia (24, 28).

Acceso económico a los medicamentos: El costo de los fármacos es una barrera directa, especialmente en poblaciones vulnerables. Esto puede llevar a un consumo irregular o a la interrupción del tratamiento (28).

Interacción con el sistema de salud: Una atención fragmentada, con largas esperas y mala comunicación médico-paciente, genera desconfianza y desinterés. Una interacción de calidad es crucial para construir una alianza terapéutica sólida (24).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: Existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H1: Existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H1: Existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para llevar a cabo esta investigación, la misma se enmarcó en un trabajo hipotético deductivo, que tal y como expresa la literatura científica, es una metodología que promueve el uso de la racionalidad, en combinación con la realidad, en la que se circunscriben los hechos. En este método además de formularse hipótesis y deducir sobre su interrelación, se conecta con la observación y la verificación de las mismas, por medio de la experiencia y la racionalidad (38).

En este sentido, el método que se ajusta más al estudio de la polifarmacia y la adherencia terapéutica, es el hipotético deductivo, ya que, de acuerdo a la naturaleza del estudio se observa como los pacientes del Hospital Ventanilla, presentan una polifarmacia producto de enfermedades crónicas y otros padecimientos que acompañan a la hipertensión arterial, según cada caso particular. Por lo que se requiere determinar cómo está relacionada la polifarmacia con la adherencia terapéutica, específicamente con las dimensiones que forman parte de esta.

Es decir que, se quiso determinar si la polifarmacia se relaciona con la actitud que tienen los pacientes hacia la adherencia terapéutica, sus habilidades cognitivas, su estado psicológico, la situación contextual o la relación clínica de las enfermedades diagnosticadas que presentan. Para dar respuesta a ello, se observará, medirá y cuantificará los hallazgos, con apoyo de la verificación de los datos, la deducción y la experiencia de las investigadoras (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Su enfoque es cuantitativo, la cual es resultado del análisis numérico de los datos. Este enfoque es minucioso y sistemático y aporta exactitud en la comprensión de grandes volúmenes de datos que requieren una respuesta objetiva y certificable mediante la estadística o las matemáticas (38). Este trabajo amerita relacionar dos variables para que puedan ser estudiadas mediante la fragmentación de sus dimensiones e indicadores, con una mayor veracidad, por medio de los números, por esta razón se le acredita un enfoque cuantitativo.

Además, porque los datos recolectados, serán medidos por medio de una alternativa numérica que, podrá ser asociada y calculada con el uso de las herramientas descriptivas e inferenciales de la estadística, por ser un medio que facilita la interpretación de promedios, porcentajes y tendencias (38).

3.3. Tipo de investigación

En el contexto de esta investigación y los aspectos abordados la misma se configura como una investigación básica. Este tipo de estudios, se enfocan en ampliar el conocimiento teórico, brindando aportes teóricos a la comunidad científica y están absolutamente centrados en conocimientos teóricos que aluden a la comprensión de fenómenos específicos, pero, analizados desde una percepción poco práctica, al menos de manera inmediata (38). Lo anterior, se engrana perfectamente con la tipología de este estudio, que busca estudiar la relación de la polifarmacia y la adherencia terapéutica, a partir de conocimientos previos y experienciales, aportes teórico documentales y la recolección de datos del mismo grupo de estudios que, son pacientes que padecen de hipertensión arterial y están circunscritos a la municipalidad del Callao (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental porque no se manipularán las variables (38).

Corte: Transversal porque los datos serán recogidos en único momento.

Nivel o Alcance: Correlacional porque se determinará la relación entre dos variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: En cuanto a la población la misma estuvo conformada por un total de 493 pacientes registrados como pacientes del área de cardiología del Hospital Ventanilla del Callao.

La muestra: Fue un total de 217 pacientes derivados de un muestreo probabilístico realizado por medio de la fórmula siguiente, luego de aplicar los criterios de selección que se mencionan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores (≥ 60 años).
- Diagnóstico de hipertensión arterial.
- Consumo de cinco o más medicamentos.

- Presencia ambulatoria durante el periodo de estudio.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo severo.
- Pacientes hospitalizados o en estado crítico.
- Pacientes que no comprendan el idioma español.

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

n = Tamaño de la muestra

N = Total de elementos que integran la población.

Z_c^2 = Zeta crítica.

e = Error muestral.

p = Proporción de elementos que presentan una determinada característica a ser investigada.

q = Proporción de elementos que no presentan la característica que se investiga.

Sustituyendo para el cálculo de la muestra correspondiente a la Población, se tiene que:

$$n = \frac{493,00 * 3,8416 * 0,5 * 0,5}{492,00 * 0,0025 + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{1.893,9088 * 0.25}{492,00 * 0,0025 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{473,4772}{1,23 + 0,9604}$$

$$n = \frac{473,4772}{2,1904}$$

$$n = 216,1601533966399 = 217 \text{ pacientes}$$

Muestreo: Probabilístico, estratificado por conveniencia. Se obtuvo a partir de criterios clínicos, ya que este tipo de muestreo acepta la representatividad de los pacientes de la clínica que cumplen con los criterios de inclusión en el periodo estudiado.

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son los hechos o situaciones susceptibles a ser medidas (38). En relación a este estudio se presentan dos variables. En este caso las variables son las siguientes:

Variable 1: Polifarmacia que es el uso potencial de más de cinco medicamentos.

Variable 2: Adherencia terapéutica que, responde al cumplimiento de los tratamientos farmacológicos de manera eficiente.

La tabla 1 muestra la matriz de operacionalización de variables:

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables (variable polifarmacia)*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Polifarmacia	El uso simultaneo de múltiples medicamentos, es lo que se denomina como polifarmacia, y ha sido definida bajo la misma esencia, por diferentes autores, con un núcleo común relacionado con el uso potencialmente desfavorable (30).	Se medirá por medio del uso de un cuestionario cerrado de 10 ítem con alternativas de respuestas múltiples.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de medicamentos. - Seguridad y pertinencia de la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número total de medicamentos. - Tiempo de consumo. - Medicamentos recetados por más de un médico. - Uso de fármacos de venta libre. - Presencia de efectos adversos. - Suspensión de medicamentos. - Conocimiento del uso de los fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa (conteo y frecuencia). - Ordinal (categorías). 	<ul style="list-style-type: none"> - No polifarmacia (1 a 4 fármacos). - Polifarmacia (5 a 9 fármacos). - Polifarmacia excesiva (≥ 10).

Tabla 2. *Matriz de operacionalización de variables (variable adherencia terapéutica)*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia terapéutica	Se define la adherencia terapéutica como el nivel de comportamiento de un individuo respecto a la administración de medicamentos, un régimen dietético y la implementación de modificaciones del estilo de vida, con las sugerencias pactadas con un proveedor de servicios de salud (26).	Se medirá por medio de la aplicación del test Morisky-Green de adherencia terapéutica conformado por 7 ítems escala Likert.	<ul style="list-style-type: none"> - Conductual. - Cognitivo. - Psicológico. - Barreras contextuales (económicas y de acceso a la salud). 	<ul style="list-style-type: none"> - Olvido de la medicación. - Dejar el medicamento al sentirse bien/mal. - Recordatorio y organización. - Apoyo emocional y familiar. - Percepción de carga o complejidad del tratamiento. 	Ordinal (puntos del test)	Alta (0 puntos) Moderada (1-2 puntos). Baja (3-8 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En cuanto a la técnica de recolección de datos seleccionada para efectos de esta investigación la misma es la encuesta, la cual se aplicará por medio de dos cuestionarios de escalas y permitirá, la recolección eficiente de los datos de la muestra seleccionada. Cabe mencionar que estos datos serán recogidos del registro farmacológico y recetas médicas de los participantes al cual se tiene acceso por parte del personal directivo del Hospital Ventanilla del Callao.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En cuanto a los instrumentos seleccionados se diseñó un cuestionario con 10 ítems de selección múltiple, cuya escala valorativa se describió en la tabla 1 de operacionalización de variables y está destinado a explorar las dimensiones de polifarmacia. El segundo instrumento es el test de Morisky-Green, el cual es un método que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine, para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes o adherencia terapéutica. Para efectos de esta investigación se consideró los 8 ítems que posee originalmente este test.

Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad. Se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento, es muy fácil y rápido de realizar (39).

En resumen, los instrumentos son los siguientes:

- Test de Morisky-Green de 8 ítems, validado internacionalmente para medir adherencia terapéutica, con respuestas dicotómicas (Sí/No) y una escala Likert final.
- Cuestionario de polifarmacia diseñado por el investigador, compuesto por 08 ítems distribuidos en dos dimensiones:
 - Dimensión 1: Número y duración de medicamentos.
 - Dimensión 2: Seguridad y pertinencia de la medicación.

Los instrumentos serán aplicados de manera individual y presencial en el área de cardiología del hospital.

3.7.3 Validación

La misma será realizada por medio de validación de expertos, los cuales revisarán y harán sugerencias en caso de ser necesario, especialmente para el instrumento que, mide polifarmacia, ya que, este fue diseñado por las investigadoras. Esta validación

será obtenida a partir de la aprobación de cinco especialistas en las áreas de metodología, farmacia y estadística, para garantizar la fiabilidad de los instrumentos.

3.7.4 Confiabilidad

Estará enfocada en el análisis de los datos obtenidos por medio de una prueba piloto, la cual se aplicará a un grupo de pacientes que no formarán parte de la muestra y estará conformado por un grupo de 20 pacientes. Los datos derivados de la prueba piloto, serán procesados en el SPSS para obtener la fiabilidad de Alfa de Crombach. Los valores de esta prueba de fiabilidad determinaran la confiabilidad de los instrumentos para ser aplicados.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados por medio de SPSS. En un primer momento se procesará de manera descriptiva para conocer la frecuencia de los datos, luego se procederá a realizar las agrupaciones de las dimensiones para comprobar las hipótesis. Antes de la comprobación de las hipótesis se realizará una prueba de normalidad que, permitirá determinar si los datos son estadísticamente paramétricos o no paramétricos y de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad se aplicará la correlación de Pearson o la de Spearman. Esta correlación, dará respuesta a cada hipótesis, las cuales serán analizadas y descritas en prosa, facilitando así la comprensión sobre el nivel de relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica.

3.9. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, las investigadoras se rigen por la guía de redacción de trabajos de investigación de la universidad Norbert Wiener, a la vez que cumplen con las normas Vancouver para citas y referencias, según los requerimientos solicitados por la universidad. En cuanto a la información de la muestra, se obtendrá gracias a la intervención de las investigadoras en el contexto del Hospital Ventanilla, ante el cual se presentará un consentimiento informado, para obtener el acceso de los datos de los pacientes. También, las investigadoras dan fe de que la redacción de este documento es inédita y no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ella; al tiempo que garantizan no haber plagiado información respetando el derecho de autor, en todo momento. De igual manera, este estudio será desarrollado, una vez cuente con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Los hallazgos que a continuación se describen, llevan el fin de centrarse en la presentación de los datos de forma ordenada, entendible y con claridad, empleando para ello información objetiva, el análisis estadístico mayormente relevante, entre otros aspectos importantes. En tal sentido, estos resultados, han de responder a todas las interrogantes que fueron expuestas, razón por lo cual atiende a una coherencia con los objetivos planteados.

4.1.1. Características sociodemográficas de la muestra

Tabla 3. *Distribución de género*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	108	50
Masculino	109	50
Total	217	100

Tal como se expone en la tabla 3, la distribución de la población por género, se encuentra dividida en iguales porcentajes, es decir, tanto el sexo femenino como el masculino obtuvieron un 50%, respectivamente.

Tabla 4. *Edad*

Edad	Frecuencia
60	9
61	7
62	3
63	5
64	20
65	12
66	8
67	20
68	28
69	8

70	24
71	8
72	9
73	4
74	8
75	3
76	9
77	1
78	5
79	3
80	4
81	1
82	2
83	2
85	4
86	2
87	3
90	3
92	1
95	1
Total	217

Según se expone en la tabla 4, es observable que, la distribución de la población según su edad, marcó los más altos porcentajes en 68 con 28 %, seguido de 64 y 67 años con 20 %, respectivamente. Luego en tercer lugar se encuentra un grupo de 65 años con un 12 %, seguido de 60 y 76 con 9 %. Igualmente se observa que 66, 69, 71 y 74 años alcanzaron el 8%, mientras que 61 años con el 7 %. Por su parte 63 y 78 años, obtuvieron un 5 %, y 73, 80 y 85 años un 4 %. Finalmente 62, 75, 79, 87 y 90 años representaron el 3 %, las de 82, 73 y 76 años alcanzando el 2 % y 77, 81 y 95 apenas 1 %.

Tabla 5. *Condición social*

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Baja	164	76
Media	53	24
Total	217	100

Para el caso de la tabla 5, se observa que la condición social de las personas adultas mayores, se concentra mayormente en el nivel bajo, con un 76 % según la información recopilada, mientras que el nivel medio representa el 24%.

Tabla 6. *Nacionalidad*

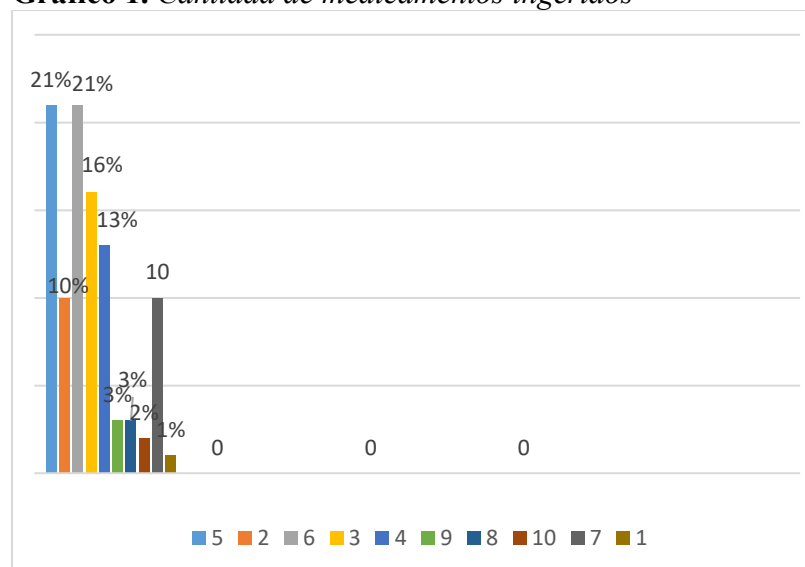
Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Peruana	217	100
Extranejeros	0	0
Total	217	100

En cuanto a la tabla 6, referida a la nacionalidad de la población de adultos mayores, se observa que el 100 % corresponde a la nacionalidad peruana.

4.2.2. Descripción de las variables y dimensiones

Tabla 7. *Medicamentos toma regularmente cada día*

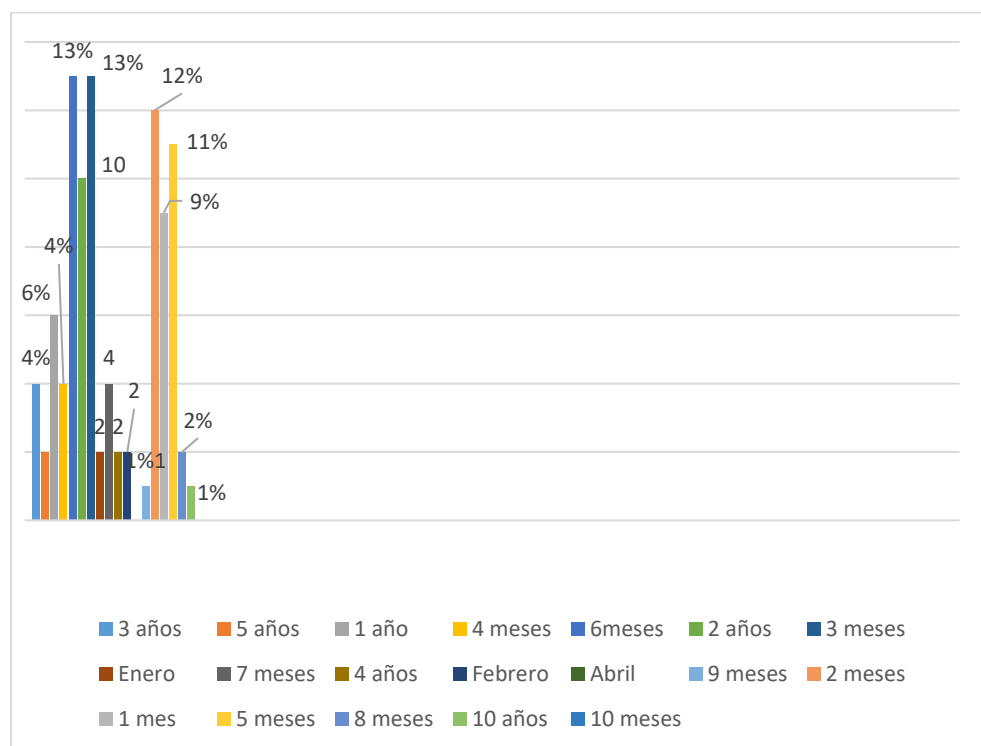
Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
5	46	21
2	22	10
6	46	21
3	35	16
4	28	13
9	6	3
8	6	3
10	4	2
7	21	10
1	3	1
	217	100

Gráfico 1. *Cantidad de medicamentos ingeridos*

Al observar la tabla 7 y gráfico 1, se aprecia una alta variabilidad en el número de medicamentos que son ingeridos por cada paciente adulto mayor. La ingesta de 5 y de 6 medicamentos, alcanzó en ambos casos, 21 %, seguido por el consumo de 3 medicamentos con un 17 %. El 13% correspondió a la ingesta de para 4 medicamentos, mientras que el 10 % fue para quienes consumían para 2 o 7 medicamentos. Un 3 % se registro en los casos de 8 y 9 medicamentos, respectivamente y por último, la toma de un medicamento correspondió al 1%.

Tabla 8. *Tiempo de estar tomando estos medicamentos*

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
3 años	9	4
5 años	4	2
1 año	14	6
4 meses	9	4
6 meses	28	13
2 años	22	10
3 meses	29	13
enero	5	2
7 meses	8	4
4 años	4	2
febrero	5	2
abril	1	0
9 meses	2	1
2 meses	26	12
1 mes	20	9
5 mses	24	11
8 meses	4	2
10 años	2	1
10 meses	1	0
	217	100

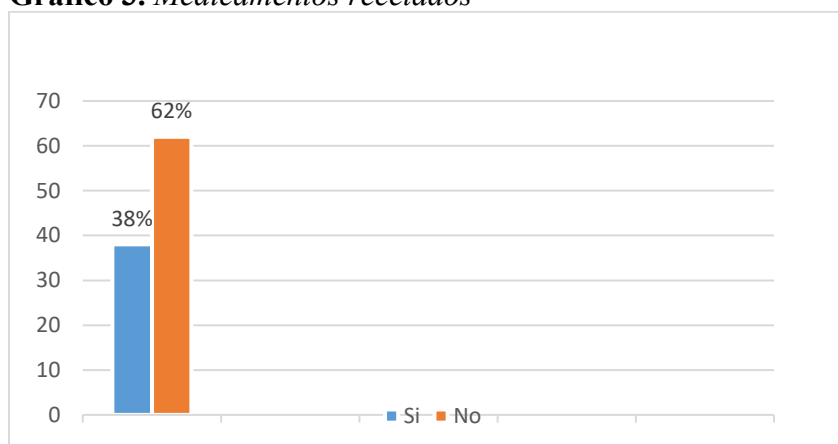
Gráfico 2. *Tiempo con la toma de medicamentos*

Tal como se observa en la tabla 8 y gráfico 2, el tiempo de ingesta de medicamentos presenta una marcada variabilidad. Los adultos mayores con 3 y 6 meses de consumo alcanzaron el 13 %, seguidos por aquellos con 2 meses con un 12 % y 5 meses con un 11 %. Un 10 % correspondió a quienes llevaban 2 años de tratamiento, mientras que el 9 % reportó 1 mes.

Por su parte, el 6% indicó un consumo de 1 año y el 4 % correspondió a quienes registraron 3 años, 7 meses y 4 meses de ingesta. El 2 % estuvo representado por quienes comenzaron en enero y febrero o llevaban 8 meses, 4 años o 5 años. Finalmente, un 1 % indicó 9 meses o 2 años, mientras que un caso con 10 meses no pudo ser validado.

Tabla 9. *Medicamentos que han sido recetados por más de un médico*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	38
No	134	62
	217	100

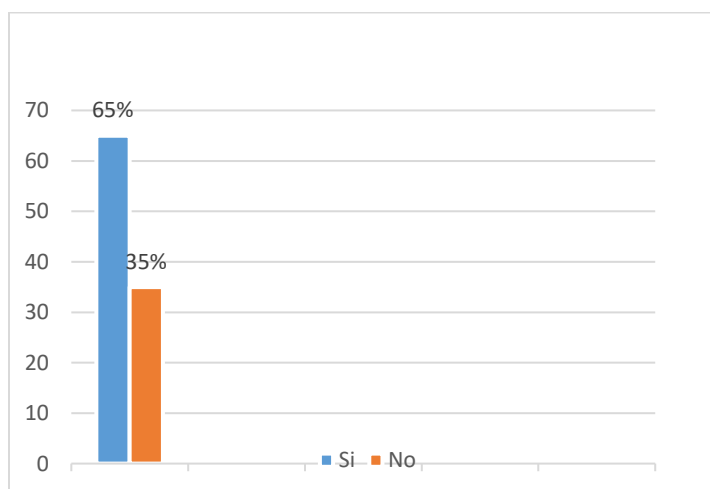
Gráfico 3. Medicamentos recetados

Según se evidencia de la tabla 9 y gráfico 3, se conoció que un 38 % afirma que al menos uno de los medicamentos que ingieren, han sido recetados por más de un médico, implicando que un alto 62 %, mantiene la línea de un mismo profesional de la medicina que los atiende.

Tabla 10. Medicamentos de venta libre

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	141	65
No	76	35
	217	100

Nota. Elaboración propia

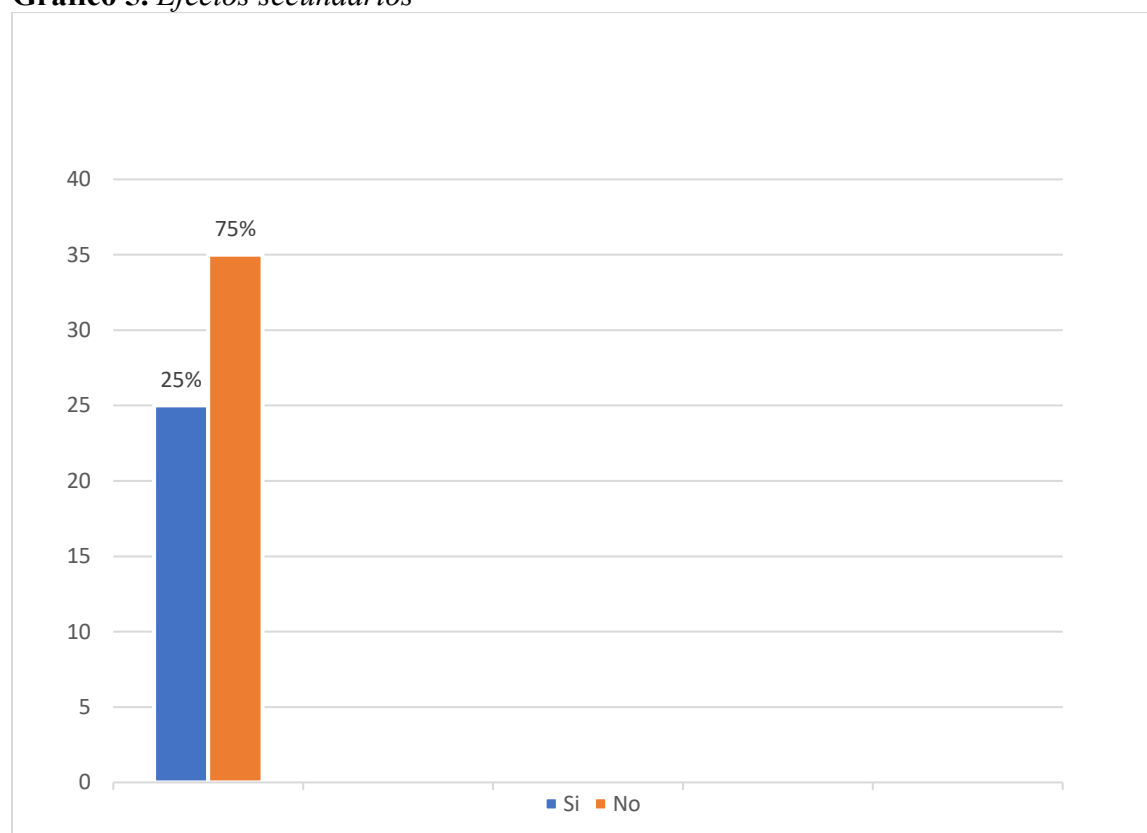
Gráfico 4. Medicamentos recetados

Arroja la tabla 10 y gráfico 4 que, los adultos mayores involucrados en este estudio, en un 65 % si toman medicamentos que expender libremente, mientras que un 35 %, mantiene el respeto por la prescripción médica.

Tabla 11. *Efectos secundarios con los medicamentos*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	25
No	162	75
	217	100

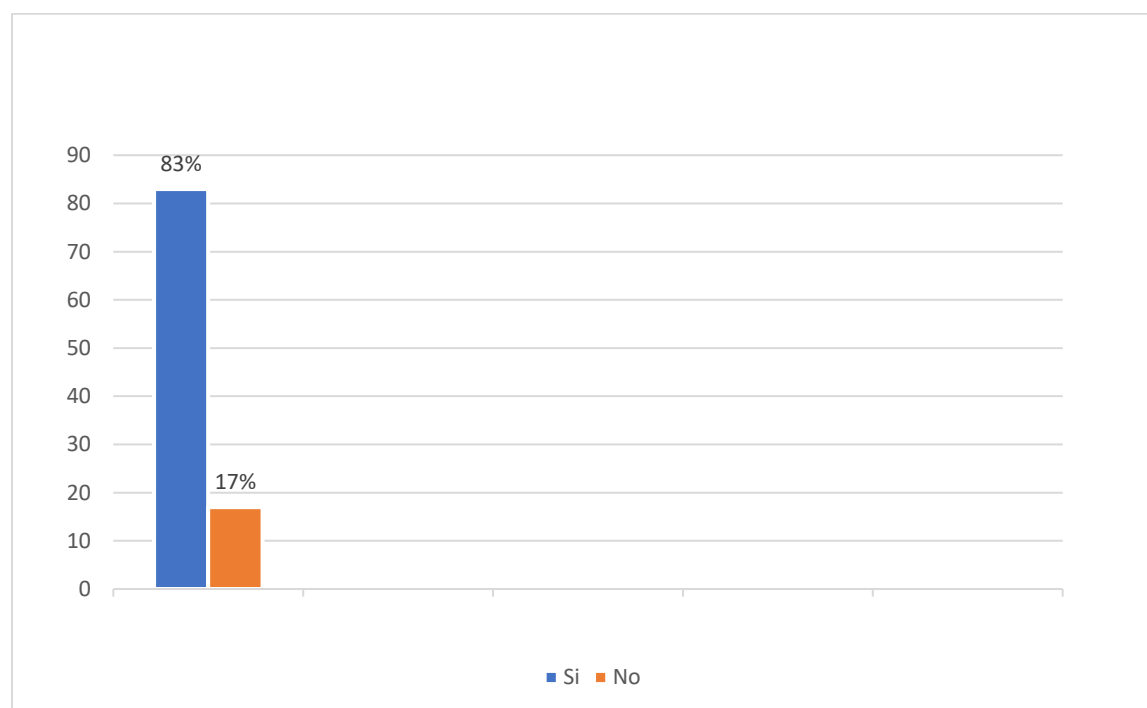
Gráfico 5. *Efectos secundarios*



La tabla 11 y el gráfico 5 muestran que el 25 % de los adultos mayores entrevistados manifestó haber presentado efectos secundarios asociados a la ingesta de los medicamentos prescritos, mientras que el 75 % restante indicó no haber experimentado ningún síntoma adverso.

Tabla 12. *Función de cada uno de los medicamentos que toma*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	180	83
No	37	17
	217	100

Gráfico 6. *Conocimientos sobre medicamentos*

La Tabla 12 y el Gráfico 6 evidencian que el 83% de los adultos mayores encuestados afirmó conocer la finalidad de los medicamentos que consume, mientras que el 17% manifestó desconocer con precisión el motivo por el cual los está tomando.

Tabla 13. *Suspensión de medicamento por reacciones adversas*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	29
No	154	71
	217	100

Gráfico 7. Suspensión de medicamentos

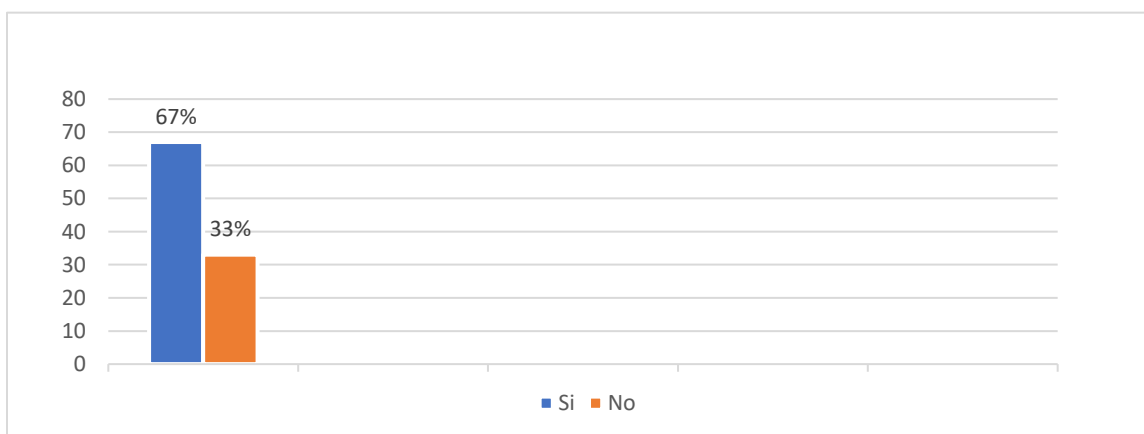


La tabla 13 y el gráfico 7, muestran que el 29% de los adultos mayores encuestados reconoció haber suspendido en algún momento un medicamento debido a la aparición de reacciones adversas. En contraste, el 71% afirmó no haber presentado inconvenientes que motivaran la interrupción de su tratamiento.

Tabla 14. Consulta al médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	67
No	72	33
	217	100

Gráfico 8. Consulta para añadir medicamentos



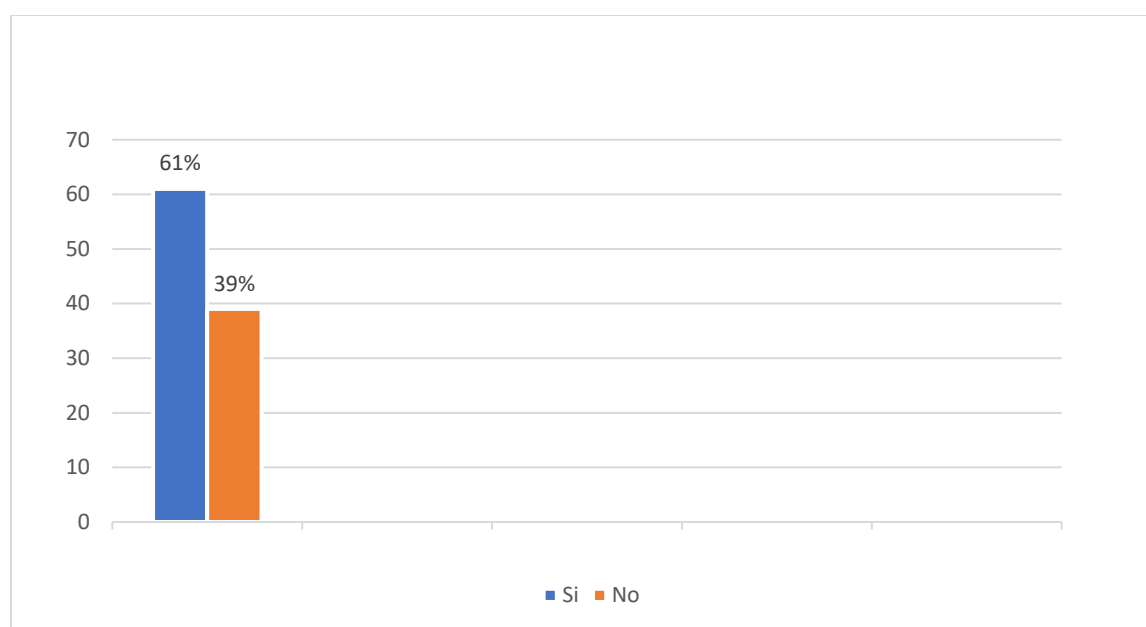
Al revisar los hallazgos en la tabla 14 y gráfico 8, se detectó que el 67 % de las respuestas emitidas por los entrevistados, correspondió a la alternativa si, la cual alcanzó un 67% de

aceptación, en contraste con el 33 % para la opción no, con lo cual quedó claro que estos adultos mayores realizan consultas previas para incluir en su ingesta cualquier otro medicamentos.

Tabla 15. *Exceso en la toma de medicamentos*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	61
No	85	39
	217	100

Gráfico 9. *Exceso de medicamentos*



Señalan la tabla 15 y gráfico 9, que la alternativa de respuesta si, arrojó un 61 % en su opción si y el 39 % para no, con lo cual estos adultos mayores, reconocen estar ingiriendo demasiados medicamentos para atender sus problemas de salud.

Tabla 16. *Apoyo para organizar o recordar su medicación*

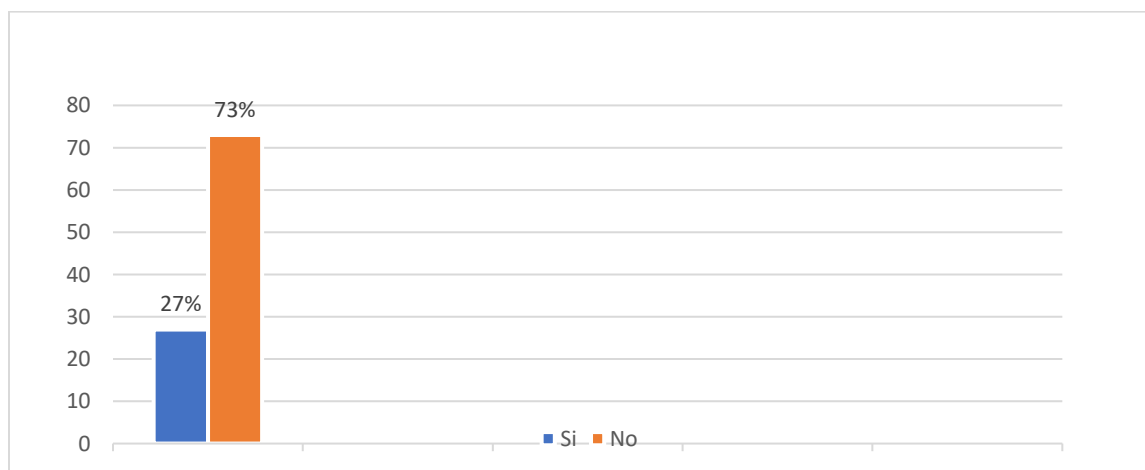
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	156	72
No	61	28
6	217	100

Gráfico 10. *Apoyo para la toma de medicamentos*

Al efectuar análisis a la tabla 16 con su respectivo gráfico 10, quedó en evidencia un 72 % para responder si y 28 % para no, con lo cual estas personas señalaron que reciben apoyo al momento de efectuar organización o recordatorio de sus medicamentos.

Tabla 17. *Olvido en la toma de la medicación*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	27
No	159	73
	217	100

Gráfico 11. *Olvido en la toma de medicamentos*

Arroja la tabla 17 con gráfico 11 que el 27 % fue para la alternativa si, al tiempo que un 73 % lo obtuvo la respuesta no, evidenciando ello que, muy pocas veces los adultos mayores olvidan tomar sus medicamentos.

Tabla 18. *Falta de cuidado en la toma su medicación*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	64
No	79	36
	217	100

Gráfico 12. *Olvido en la toma por falta de cuidado*

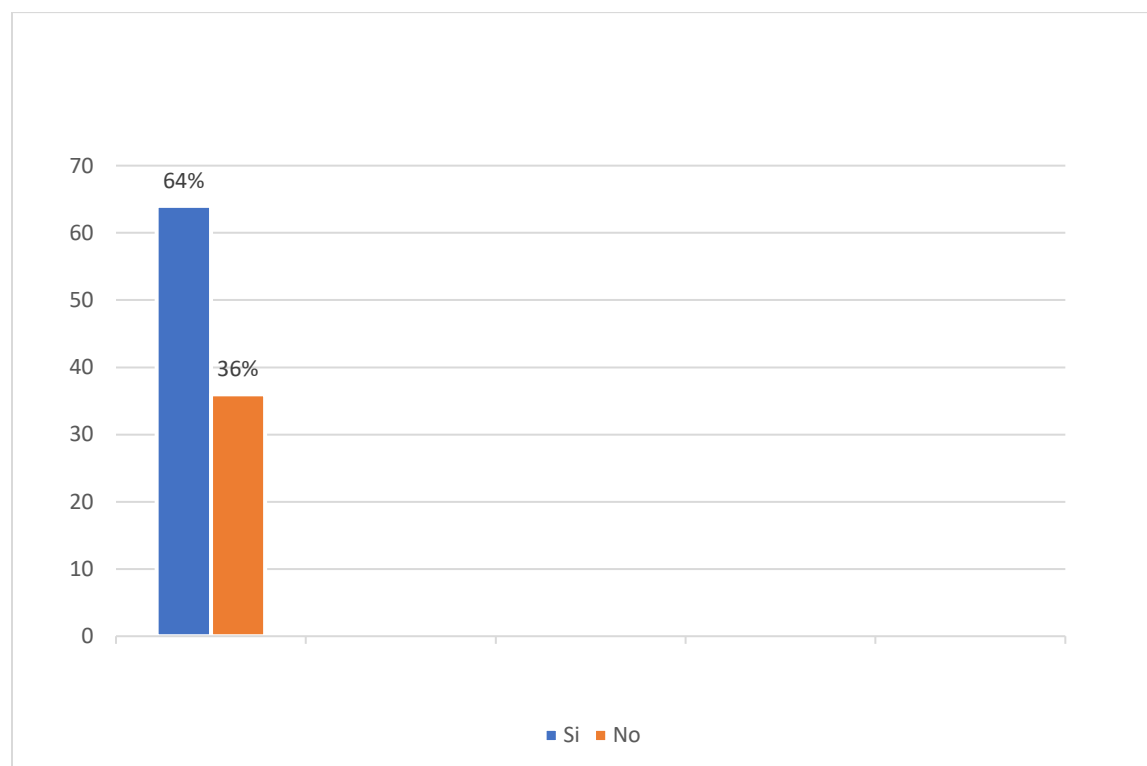
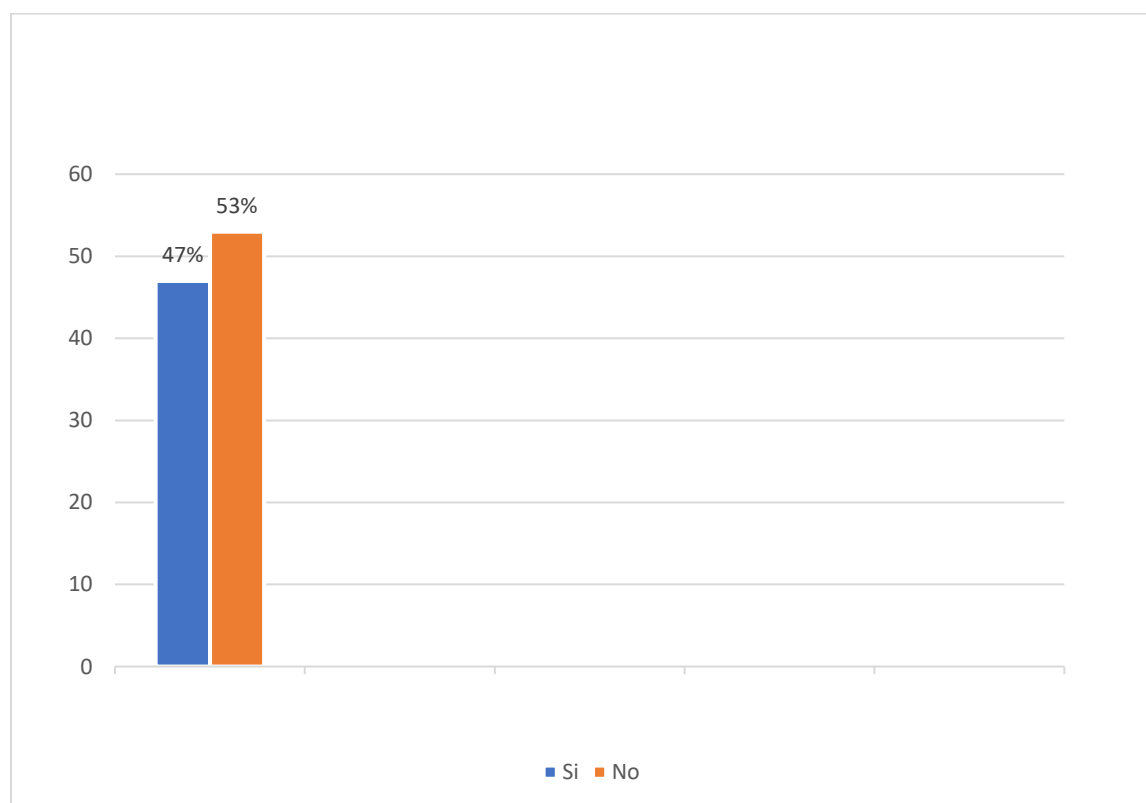


Tabla 18 en conjunto a su gráfico 12, especifican que la alternativa de respuesta si alcanzó un 64 % de aceptación, mientras que la opción no recibió un 36 %, todo ello para señalar que poco los adultos mayores tienen olvido para tomar su medicamento debido a la falta de cuidado.

Tabla 19.*Suspensión del medicamento al sentirse mejor*

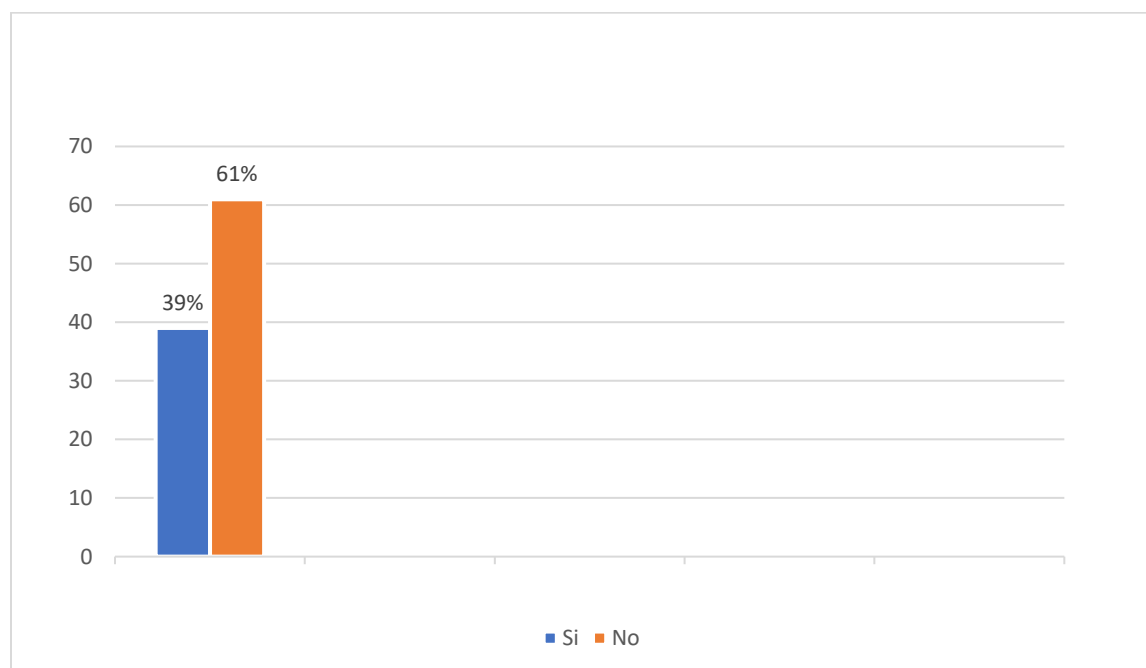
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	47
No	114	53
	217	100

Gráfico 13. *Interrupción de la medicación al sentirse mejor*

Evidencia la tabla 19 y gráfico 13 que, los entrevistados opinaron en primer lugar a no, en un 53 %,., seguido de si que recibió el 47%, exponiendo con esto que ambas respuestas están bastante cercanas en porcentaje, para indicar que al momento de sentirse mejor en su dolencia, casi algunos dejan *tomar sus medicamentos, mientras que un número similar cerano no lo hacen.*

Tabla 20. *Suspensión de la medicación por sentirse culpable*

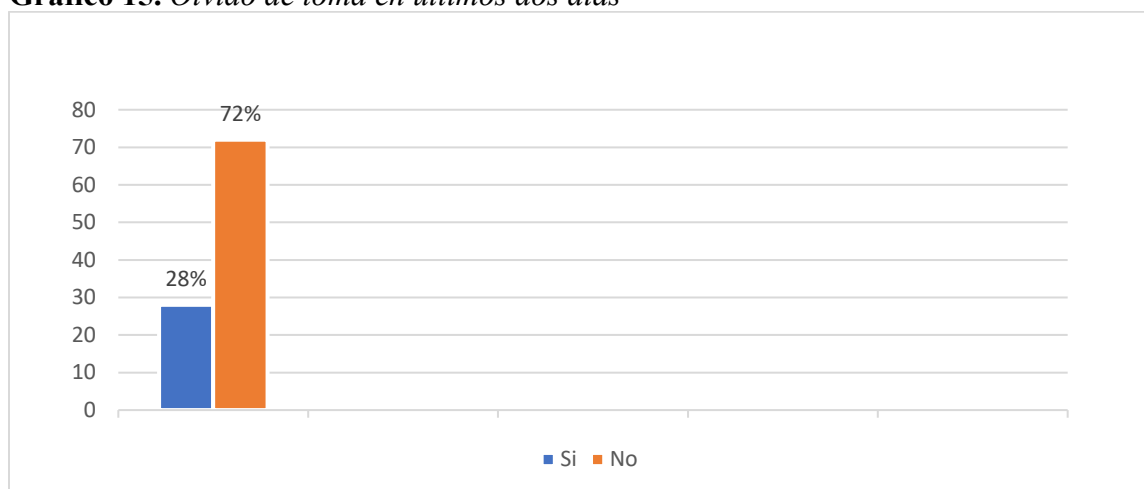
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	85	39
No	132	61
	217	100

Gráfico 14. *Interrupción de la medicación por sentimiento de culpa*

Con respecto a la tabla 20 agrupado con el gráfico 14, reflejan que un 39 % atendió la respuesta si, indicando con ello que, estas personas en algún momento han dejado de ingerir su medicación debido a que se han sentido culpables, contrario a la opción no que recibió el 61 %, con lo que niegan esta situación.

Tabla 21. *Olvido en la toma de medicación en los últimos dos días*

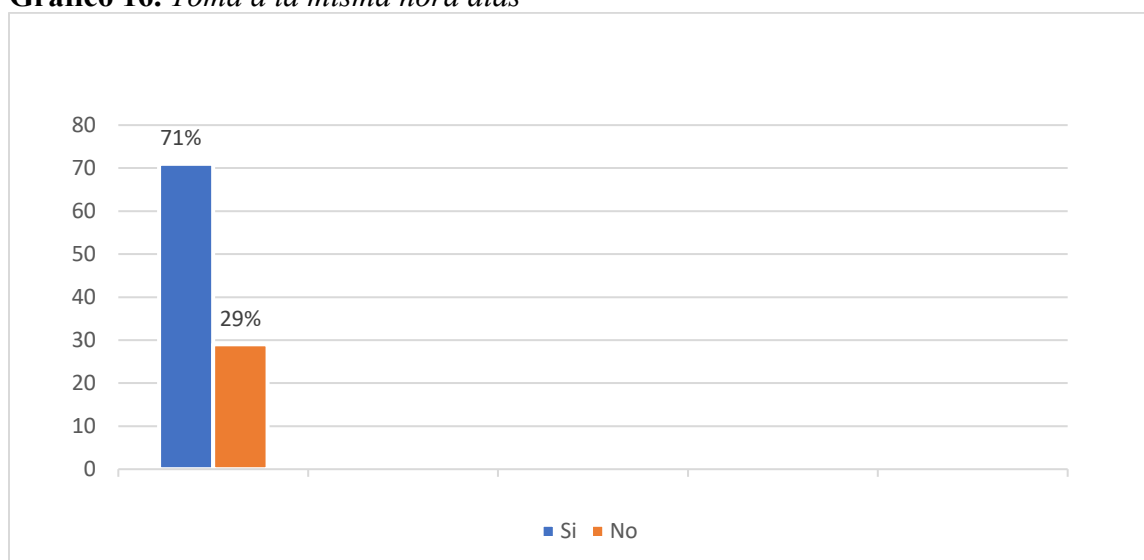
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	28
No	157	72
	217	100

Gráfico 15. *Olvido de toma en últimos dos días*

Tal como lo demuestra la tabla 21 con su gráfico 15, los adultos mayores señalan en 28 % para la alternativa si, han olvidado la ingesta de sus medicamentos en estos últimos 2 días, mientras que un 72 % señala que no les sucede este olvido.

Tabla 22. *Toma de medicación todos los días a la misma hora*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	153	71
No	64	29
	217	100

Gráfico 16. *Toma a la misma hora días*

Según refleja la tabla 22 con gráfico 16 muestran que el 71% de los adultos mayores encuestados afirmo tomar sus medicamentos diariamente a la misma hora, mientras que el 29% indico no seguir este patrón.

Tabla 23. *Olvido en la toma de medicamentos cando sale o está ocupado*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	143	66
No	74	34
	217	100

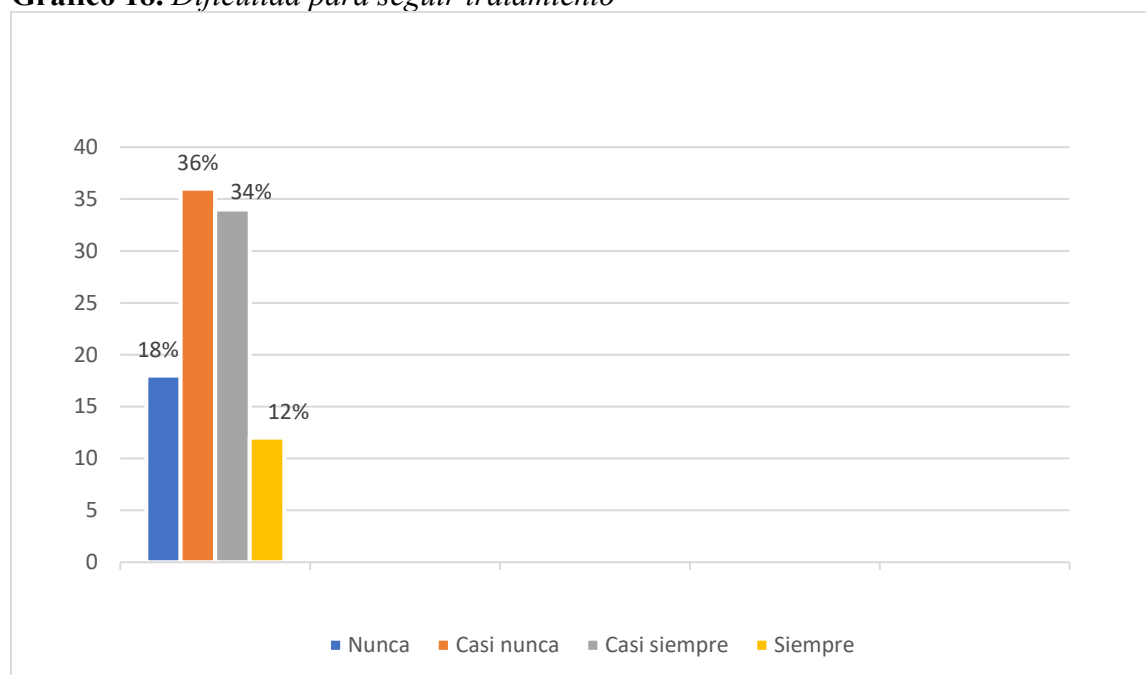
Gráfico 17. *Olvido de la toma por ocupaciones*



Al revisar la tabla 23 adjunto al gráfico 17, se observa que el 66 % fue para la respuesta si, seguido de la alternativa no con el 34 %, concretando que la mayoría de los adultos mayores, al momento de salir de sus hogares u ocuparse en algo, olvidan la ingesta de sus medicamentos.

Tabla 24. *Dificultad para seguir el tratamiento*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	38	18
Casi nunca	79	36
Casi siempre	73	34
Siempre	27	12
	217	100

Gráfico 18. *Dificultad para seguir tratamiento*

La Tabla 24 y el gráfico 18, muestran que la opción “casi nunca” obtuvo el 36% de las respuestas, seguida de “casi siempre” con el 34%. Por su parte, la alternativa “nunca” registró 18%, mientras que “siempre” alcanzó 12%.

4.3. Resultados de las pruebas de estadística inferencial

4.3.1. Confiabilidad

La evaluación de la fiabilidad interna de los instrumentos, se realizó con el fin de analizar la consistencia a nivel interno de ambos instrumentos para la medición de información. A tal efecto, se empleó el Coeficiente Alfa de Cronbach (α), el cual lleva a la estimación de la fiabilidad de una agrupación de aditamentos, medidores estos de igual constructo, considerando así la correlación en el grado de promedio entre estos. Se describe de este modo la fórmula receptiva del Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(\frac{1 - \sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

De la cual significan:

- K: referido al número de ítems.
- σ_i^2 , corresponde a la varianza de cada uno de los ítem de manera individual,

- σ_t^2 es la varianza de la suma total de los ítems.

Para el caso de esta investigación, fueron analizados en un primer instrumento 10 ítems (P1 a P10 y 8 ítems en el segundo instrumento (P1 a P8), empleando para su cálculo el programa estadístico SPSS. De este modo, el valor arrojado se ubicó en el primer instrumento en 0.9189; mientras que para el segundo instrumento se consolidó en 0.9018, indicando para ambos casos que, tienen una alta fiabilidad interna, basado ello en la “Escala de George y Mallery, 2003”, la cual establece una clasificación por niveles, siendo excelente ($\alpha \geq 0.9$), seguido de bueno ($\alpha \geq 0.8$), luego aceptable ($\alpha \geq 0.7$), continuando con cuestionable ($\alpha \geq 0.6$) y por último pobre ($\alpha < 0.6$). así, queda claro que los valores expuestos que sean mayores a 0.9, son considerados excelentes.

Tabla 25. *Fiabilidad del cuestionario Polifarmacia*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,9189	10

Tabla 26. *Fiabilidad del cuestionario Adherencia Terapéutica test de Morisky-Green*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,9018	8

4.3.2. Prueba de Normalidad

Ahora bien, con la finalidad de hacer verificación de la presupuesta normalidad en la información recolectada, fue aplicada la “Prueba de Normalidad de Kolmodorov-Smirnov”, arrojando lo siguiente:

H1: Existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Tabla 27. Resultado de la prueba de normalidad de la variable adherencia terapéutica

		Desempeño laboral
N		217
Parámetros normales ^{a,b}	Media	166,77
	Desviación estándar	49.01
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,340
	Positivo	,340
	Negativo	-,181
Estadístico de prueba		,340
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

Interpretación:

Se observa de la tabla 27 que, los resultados por la aplicación de la “Prueba de Normalidad de Kolmodorov-Smirnov” al instrumento que fue aplicado a 217 sujetos, expone que en un alto porcentaje los puntajes respectivos, no son aproximados con una distribución normal para el caso de la variable adherencia terapéutica, debido a que el coeficiente logrado es p-valor al 0,000 representado por <0.05 , resultado que alcanza el rechazo de la hipótesis nula y con aceptación de la hipótesis alterna, razón por la cual la prueba estadística ha de ser “no paramétrica”, utilizando así la “Prueba de Rho de Spearman”.

4.3.3. Pruebas de hipótesis

4.3.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024..

H0: No existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (Ho)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (Ho)

Tabla 28. Resultado de correlación entre polifarmacia y adherencia terapéutica

		Desempeño laboral
Rho de Spearman	Gestión por competencias	Coefficiente de correlación 0,861**
		Sig. (bilateral) 0,000
		N 217

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

Interpretación:

Refiere la tabla 28 que la relación entre las variables polifarmacia y adherencia terapéutica, muestran un estadístico de Rho de Spearman que llegó a 0.861, extendido a un nivel de significancia 0,000 el cual se pronuncia menor a 0,05, por consiguiente, se señala que existe una correlación positiva alta entre ambas variables, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, exponiendo la existencia de una correlación positiva alta entre polifarmacia y adherencia terapéutica, en los pacientes adulto mayor que presentan hipertensión arterial quienes fueron atendidos en el hospital de Ventanilla- Callao para el año 2024.

4.3.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (H_0)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 29. Resultado de correlación entre la entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica

		Desempeño laboral
Rho de Spearman	Selección de personal	0,803**
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		217

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

Interpretación:

La tabla 29 expone los hallazgos en la asociación polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia, bajo el estadístico de Rho de Spearman que acogió un 0.803, llegando a un nivel de significancia 0,000 siendo menor a 0,05, en consecuencia, se pronuncia una correlación positiva alta entre dicha variable y su respectiva dimensión, con esto se rechaza la hipótesis nula y por consiguiente es aceptada la hipótesis alterna, pudiendo establecer la existencia de una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia de los pacientes adulto mayor que presentan hipertensión arterial quienes fueron atendidos en el hospital de Ventanilla Callao para el año 2024.

Hipótesis específica 2:

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (H_0)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 30. Resultado de correlación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica

			Desempeño laboral
Rho de Spearman	Formación del personal	Coefficiente de correlación	0,807**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	217

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

Interpretación:

La tabla 30, reflexiona sobre los hallazgos en la relación polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia, estimando para ello el estadístico de Rho de Spearman que asciende a 0.807, a de nivel de significancia 0,000 menor al 0,05, por tal motivo se establece una correlación positiva alta entre dicha variable y respectiva dimensión, situación que rechaza la hipótesis nula para aceptar la hipótesis alterna, comprobando de este modo una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión cognitiva del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (Ho)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (Ho)

Tabla 31. Resultado de correlación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica

		Desempeño laboral
Rho de Spearman	Evaluación del desempeño	Coefficiente de correlación 0,811**
		Sig. (bilateral) 0,000
		N 217

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

Interpretación:

Para el caso de la tabla 31, refiere hallazgos de la exhibe la asociación polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica, a través del estadístico de Rho de Spearman el cual ascendió a 0.811, mostrando un nivel de significancia 0,000 siendo menor al 0,05, lo que indica una correlación positiva alta entre la variable y la dimensión señaladas, con lo que es rechazada la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna, arrojando que se produjo una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (H_0)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 32. Resultado de correlación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica

			Desempeño laboral
Rho de Spearman	Desarrollo y planes de sucesión	Coefficiente de correlación	0,752**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	217

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

Interpretación:

La tabla 32, representa los resultados de la relación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica, empleando para ello el estadístico Rho de Spearman el cual llegó a 0.752, con nivel de significancia 0,000 siendo menor a 0,05, lo que señala una correlación positiva moderada entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica, con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, razón por la cual se da una correlación positiva moderada entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Hipótesis específica 5:

H1: Existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

H0: No existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0,05$)

Regla de decisión:

Sig. ≥ 0.05 → se acepta la hipótesis nula (H_0)

Sig. < 0.05 → se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 33. Resultado de correlación el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica

		Desempeño laboral	
Rho de Spearman	Desarrollo y planes de sucesión	Coefficiente de correlación	0,866**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	217

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

Interpretación:

Se observa en la tabla 33, que los hallazgos sobre la relación del número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica, emplearon un estadístico de Rho de Spearman, evidenciando un 0.866, atendiendo un nivel de significancia 0,000 menor a 0,05, constatando una correlación positiva alta entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica, esto rechaza la hipótesis nula con aceptación de la hipótesis alterna, lo que indica una correlación positiva alta entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.

4.2. Discusión de resultados

Esta sección del trabajo lleva el fin de clasificar en conjunto a una interpretación de los resultados apoyados en el razonamiento lógico a la par del establecimiento de las respectivas conclusiones. En tal sentido, sobre los hallazgos se efectúa explicación partiendo de las respectivas hipótesis, clarificando diferencias y similitudes con respecto a los resultados encontrados en previas investigaciones. De esta manera, se realiza explicación detallada de tales situaciones, desde las perspectivas tanto teóricas como prácticas.

Se inicia señalando que para el objetivo general, las variables polifarmacia y adherencia terapéutica resultaron con un 0,861 de correlación, lo que probó que ambas alcanzaron una correlación positiva alta, exponiendo que, la polifarmacia, por un lado, se encuentra asociada con

un alto riesgo en los adultos mayores de sufrir de reacciones negativas a la medicación, situaciones de salud adversas, una inadecuada prescripción, utilizar inapropiadamente los fármacos, riesgos de hospitalizaciones frecuentes, así como grandes porcentajes en los índice de mortalidad. Tales hallazgos son similares con los resultados obtenidos por Sánchez, Ramírez & Carrillo(11) , quienes señalan que la problemática se ubica en que la polifarmacia, impacta de forma negativa en la adherencia terapéutica en estos adultos mayores que padecen hipertensión arterial, esto con motivo de que, con las variadas prescripciones llegan a agobiarse al tratar de cumplir el horario de las ingestas, sumando a esto el combinar medicinas que conlleva a sentirse mareados, con somnolencias, entre otras consecuencias.

En este sentido, en relación con el primer objetivo específico, dirigido al establecimiento de la asociación existente entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica, se identificó una correlación positiva alta entre ambas del 0,803, lo que detalla que, a medida que vaya incrementando la cantidad de medicamentos que ingieren estos adultos mayores, su comportamiento para cumplir el tratamiento, se torna bastante difícil. Es decir, cuanto más fármaco toma, es más baja la adherencia a su tratamiento en relación con la conducta que tiene la persona. Expone esto que, el paciente que evidencia polifarmacia, posee mayores posibilidades de tener olvidos de las respectivas dosis, al igual que la toma de medicamentos incorrectas o incluso el abandono del tratamiento de modo absoluto. Estos planteamientos son consistentes con lo expuesto por Alvarado et al.(22), quienes concluyeron que, en el transcurso de la polifarmacia, el apoyo familiar resulta relevante para el paciente, ya que sostener una comunicación, en especial con un adulto mayor, resulta primordial para que se hagan de una idea de la significancia de la adherencia terapéutica de su tratamiento, la cual debe en todo momento ser efectiva para un mejor resultado de su medicación, es decir, que siga el plan de salud trazado.

Seguidamente, en cuanto al segundo objetivo específico, el cual es el análisis de la asociación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica, se encontró una correlación positiva alta de 0,807, lo cual indicó que cuanto más se incrementa la cantidad de medicamentos en la ingesta del adulto mayor, esto es polifarmacia, se presenta dificultad en la capacidad de este paciente para que pueda recordar, entender o dar seguimiento correcto a su tratamiento, conllevando así hacia una adherencia terapéutica con bastante deficiencias, trayéndole al paciente negativas consecuencias hacia su salud. Estos hallazgos son confrontados con Huamani(26), donde se aprecia de sus resultados, que se evidenció correlación baja al comparar la

frecuencia de la ingesta del medicamento con respecto al olvido de la misma. Igualmente determinó en su trabajo, que hay asociación negativa de tipo moderada entre frecuencia y hora de la toma, esto conlleva a considerar lo importante del manejo a nivel cognitivo de los adultos mayores de su tratamiento.

Seguidamente, se expone el tercer objetivo, donde se determinó la asociación polifarmacia-dimensión psicológica, es decir, la situación emocional de los adultos mayores, en cuanto a la adherencia terapéutica. Se observó una correlación positiva alta de ,811, por lo que, a mayor incremento de la cantidad de medicación ingerida por estos adultos mayores, hay una disminución en sus capacidades o disposición para dar seguimiento a sus prescripciones. Desde el punto de vista psicológico, esto tiene implicación en lo complejo de la reglamentación de la prescripción, lo cual afectaría negativamente su motivación, la correcta percepción de sus tratamientos y la confianza en sí mismos y en sus capacidades para tener la respectiva adherencia. Estos resultados se contrastan con lo expuesto en el trabajo de Carrasco y Cerna (27), donde los hallazgos revelaron que un 55,3% de pacientes con alguna enfermedad crónica cumple con de las respectivas indicaciones en cuanto a polifarmacia, donde el 24,4% con polifarmacia alcanzó adherencia terapéutica, para finalmente un pequeño 18% no acata la polifarmacia por lo que carece de adherencia terapéutica.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el cual examinó la asociación polifarmacia-barreras contextuales, que afectan de la adherencia terapéutica, se encontró una correlación moderada de 0,752. Esto indica que, al aumentar la cantidad de medicación que ingieren los pacientes adultos mayores (es decir, la polifarmacia), también se incrementan las barreras contextuales que causan dificultades para cumplir con los tratamientos. Esto significa que la complejidad de la normativa farmacológica se transforma en un impedimento relevante para que estos adultos mayores puedan dar seguimiento a la indicación médica, lo que conlleva una adherencia terapéutica incorrecta y sus consecuencias negativas. Estos hallazgos se confrontan con lo señalado por Languasco (29), quien encontró en sus resultados una prevalencia de no adherencia terapéutica del 69.31%. Los factores más relacionados fueron la conducta, que representó el 47.06% de adultos mayores de sesenta años de edad, mientras que en personas con ingestas de una o dos medicinas la prevalencia fue apenas del 28.24%.

Por último, el quinto objetivo específico, dedicado a la evaluar de la asociación entre cantidad de medicamentos, la seguridad y la pertinencia de estos en concordancia con la adherencia

terapéutica, detectó una correlación de 0,866. Esto señala que, cuanto mayor sea el número de medicamentos, mayor es la problemática asociada con la seguridad y efectividad de estos y la consecuente adherencia del paciente a su tratamiento. Esto revela que pueden presentarse situaciones adversas, interacciones medicamentosas, prescripción inadecuada y menor adherencia terapéutica al ingerir mayor cantidad de medicamentos. Tales resultados se contrastan con los constructos de Cho et al. (21), quienes obtuvieron hallazgos que resaltaron que los pacientes con polifarmacia llegaron a consumir de 5 a 10 medicamentos cada día, con prescripciones de noventa días a un año. Esto relevó un 47,8% de pacientes con polifarmacia en periodos de noventa a ciento ochenta días. Del mismo modo, las personas hospitalizadas necesitaron mayor cantidad de medicación con menos adherencia que aquellos que contaban con apoyo familiar y solo asistían a consulta. Aquí, el factor emocional estaría altamente ligado a la adherencia terapéutica, incrementando la polifarmacia.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se determinó una correlación positiva alta entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Ventanilla – Callao 2024, mediante Rho Spearman 0.861 con nivel de significancia de 0,000 el cual es menor a 0,05,

Segunda: Se comprobó una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024, mediante Rho de Spearman, de 0.803 con nivel de significancia de 0,000 el cual es menor a 0,05.

Tercera: Se comprobó una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024, mediante Rho de Spearman de 0.807, a través de un nivel de significancia de 0,000 siendo menor a 0,05.

Cuarta: Se determinó una correlación positiva alta entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocional) de la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024 mediante Rho de Spearman de 0.811, con un nivel de significancia de $p=0,000$, lo cual es inferior a 0,05. Esto confirma una correlación positiva alta.

Quinta: Se determinó una correlación positiva moderada entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica, mediante Rho de Spearman de 0.752, con un nivel de significancia $p = 0,000$, que es menor a 0,05.

Sexta: Se comprobó una correlación positiva alta entre el número de medicamentos, la seguridad y la pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica, mediante Rho de Spearman de 0.866, con un nivel de significancia de $p = 0,000$ que es inferior a 0,05.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar una evaluación clínica exhaustiva del requerimiento de cada medicamento, identificando y evitando fármacos innecesarios. Además, se sugiere simplificar los esquemas terapéuticos y fortalecer la comunicación entre el personal de salud y los adultos mayores, con el fin de garantizar la seguridad, eficacia y una mejor adherencia terapéutica.

Se recomienda implementar estrategias que fortalezcan las conductas de adherencia, tales como simplificar los esquemas de medicación, establecer horarios, promover el uso de recordatorios y fomentar la supervisión familiar. Asimismo, debe reforzarse la educación del paciente y su entorno sobre la importancia de mantener las rutinas consistentes en la toma de medicamentos.

Se sugiere promover la educación terapéutica del adulto mayor para mejorar su comprensión sobre la importancia del tratamiento, los beneficios y riesgos de la medicación y aplicar estrategias que refuercen la memoria a recordar las dosis como aplicaciones de recordatorios, cartillas de control, entre otros.

Se recomienda integrar apoyo psicológico y emocional en el seguimiento terapéutico, promoviendo la confianza entre el personal de salud y el paciente. Asimismo, es fundamental involucrar a la familia como red de apoyo para reducir la ansiedad, fortalecer la motivación y fomentar la adherencia desde un enfoque de acompañamiento.

Se recomienda simplificar la ingesta de medicamentos en los adultos mayores mediante esquemas fáciles de seguir y adaptados a sus rutinas diarias. Además se sugiere incorporar recordatorios tecnológicos (alarmas, pastilleros electrónicos), reforzar la educación del paciente y su familia, e implementar desde el hospital un sistema de seguimiento (telefónico, domiciliario) que permite superar barreras contextuales como limitaciones económicas, olvido por ocupaciones o dificultades de acceso a los medicamentos.

Se recomienda optimizar la selección de medicamentos priorizando la seguridad y pertinencia clínica, evitando la prescripción innecesaria y reduciendo la polifarmacia. Del mismo modo, fortalecer la educación en la adherencia. Implementar comités para monitorear la prescripción en adultos mayores garantizando la racionalidad del uso de los medicamentos y la seguridad del paciente.

REFERENCIAS

1. Fuster V. Changing Demographics: A New Approach to Global Health Care Due to the Aging Population. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69(24):3002-5.
2. Russo J KA. La tercera edad en Latinoamérica y México. Un largo transitar entre la ciudadanía y las subciudadanías. *Forum Rev Dep Cienc Política.* 2020;(18):145-65.
3. Masnoon, N.; Kalisch Ellett, L.; Shakib, S. y Caughey GE. Predictors of Mortality in the Older Population: The Role of Polypharmacy and Other Medication and Chronic Disease-Related Factors. *Drugs Aging.* 2020;37(10):767-76.
4. Muth C, Blom JW, Smith SM, Johnell K, Gonzalez Gonzalez AI, Nguyen TS et al. Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus. *J Intern Med* [Internet]. 2018;258:272-88. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joim.12842>
5. Gómez Aguirre N, Caudevilla Martínez A, Bellostas Muñoz L, Crespo Avellana M, Velilla Marco JDM. Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Rev Clínica Esp.*;2017;(5):289-95.
6. Masnoon, N.; Shakib, S.; Kalisch Ellett, L. Caughey GE, What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BNC Geriatr.* 2017;17(1):230.
7. Hernández-Vásquez, A., Carrillo Morote, B. N., Azurin Gonzales, V. D. C., Turpo Cayo, E. Y., Azañedo D. Spatial analysis of hypertension in Peruvian adults, 2022. *Arch Peru Cardiol y Cir Cardiovasc.* 2023;4(2):48-54.
8. Chang TI, Park H, Kim DW, Jeon EK, Rhee CM, Kalantar Zadeh K et al. Polypharmacy, hospitalization, and mortality risk: a nationwide cohort study. *Sci Rep.* 2020;10(1).
9. Leelakanok, N.; Holcombe, A. L.; Lund, B.C.; Gu, X. Schweizer ML. Association between

- polypharmacy and death: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc.* 2017;57(6):729-738.
10. Schöttker, B.; Saum, K.U.; Muhlack, D.C.; Hoppe, L.K.; Holleczeck, B. Brenner H. Polypharmacy and mortality: new insights from a large cohort of older adults by detection of effect modification by multi-morbidity and comprehensive correction of confounding by indication. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017;73(8):1041-8.
 11. Sánchez-Pérez H.; Ramírez-Rosillo, FJ. Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Rev Mex Anestesiología.* 2022;45(1):40-7.
 12. Padilla V et al. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en 14 adultos mayores. *Dom Cien.* 2020;6(4):68-80.
 13. Remelli F, Ceresini MG, Trevisan C, Noale M VS. Prevalence and impact of polypharmacy in older patients with type 2 diabetes. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2022;34(9):1969-83. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-022-02165-1>
 14. Castro-Rodríguez, JA, Orozco-Hernández, JP, Marín-Medina DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2025.;2:52-7. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672015000200011&script=sci_abstract&tlng=es
 15. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Martínez M. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. *Rev Salud Pub.* 2019;21(2):271-7.
 16. Cortez R. Implicancias de la polifarmacia en adultos mayores de la urbanización Ciudad del Chofer, Chiclayo [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6424/1/TL_CortezCopiaRaquel.pdf
 17. Vásquez Salazar. R, Zegarra de la Cruz A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Las Mercedes [tesis]. [Place of publication]: Universidad Nacional PedroRuíz Gallo; 2019. [cited 2025 Jul 15] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3956>

18. Falconi-Espino J. Atención Farmacéutica a pacientes hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica [Internet]. Tesis de grado. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3478>
19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
20. Palacios Beltrán G. Polifarmacia y su asociación con la adherencia del tratamiento en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General Regional C/Medicina Familiar No. 1 Cuernavaca Morelos [tesis de especialidad]. Cuernavaca Morelos: Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000858711/3/0858711.pdf>
21. Cho, HJ., Chae J, Yoon SH, Kim DS. Factors related to polypharmacy and hyperpolypharmacy for the elderly: A nationwide cohort study using National Health Insurance data in South Korea. Clin Transl Sci. 2023;16(2) :193-205.
22. Alvarado-Mendieta, AJ, Cedeño-Laz JA, Gálvez-Mantuano SA, Mendoza-Arteaga KE, Ponce-Alencastro JA. Therapeutic adherence and complications of polypharmacy in the elderly: A literature review. Multidiscip Health Educ Journal [Internet]. 2023;5(2). [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/46>
23. Moreno Juste A. Estudio de la multimorbilidad, polifarmacia y adherencia terapéutica con datos de vida real study of multimorbidity, polypharmacy and medication adherence using real-world data [Internet]. Programa de Doctorado en Medicina por la Universidad de Zaragoza. Universidad de Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=293648>
24. Hernández Castellón RB. Polifarmacia y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes de 20-60 años de edad con Diabetes Mellitus tipo 2, centro de salud Perla María Norori, año 2021 [tesis de doctorado]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9150>

25. Santi Medina SP. Adherencia al tratamiento relacionada a la polifarmacia en adultos mayores con enfermedades crónicas del Puesto de Salud Lujaraja, Ica 2023 [tesis de grado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/3b809ee8-e52c-4db7-98fb-5cca3dc43c47>
26. Huamaní Huamaní LM. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo -Esslud 2021-2022 [tesis de maestría]. [Place of publication]: Universidad Católica de Santa María; 2023. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/20.500.12920/12993/1/A4.2587.MG.pdf>
27. Carrasco Bermeo, CM. y Cerna Chacón CB. Polifarmacia y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en un centro de salud de Lambayeque - 2024 [tesis de grado]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2023. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12280>
28. Paquirachi Julca LE, Rengifo Paredes DM. Factores Determinantes Asociados a la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2022 [tesis de grado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/533d952c-635f-40c0-bffa-93228d96d3f6>
29. Languasco Núñez RP. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud Nivel I-3 2021. [tesis de grado]. [Place of publication]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. [cited 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6417>
30. Pazan, F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *Eur Geriatr Med.* 2021;12(3) :443–452.
31. Hellemans, L, Nuyts, S, Hias, J, van den Akker M, Van Pottelbergh, G, Rygaert X, Spriet I, Vaes B, Tournoy J, Van der Linden L. Polypharmacy and excessive polypharmacy in community-dwelling middle aged and aged adults between 2011 and 2015. *Int J Clin Pract.* 2021;75(4).

32. Guillot J, Maumus-Robert S, Bezin J. Polypharmacy: A general review of definitions, descriptions and determinants. *Therapie*. 2020;75(5): 407–416.
33. Jacob J, Peña B, Herrero-Puente P. About polypharmacy in older adults. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(6): 307.
34. Davies LE, Spiers G, Kingston A, Todd A, Adamson J, Hanratty B. Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(2):181–187.
35. Pagès-Puigdemont Neus V-MMI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251-8.
36. Oñatibia-Astibia A, Malet-Larrea, A, Gastelurrutia MÁ, Calvo B, Ramírez D, Cantero I, Goyenechea E. Effect of health professional intervention on adherence to statin use according to the cause of patient non-adherence. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):331-5.
37. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
38. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles, P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*. 2008;40(8):413-8.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p>	<p>Variable:</p> <p>Polifarmacia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Número de duración de medicamentos. – Seguridad y pertinencia de la medicación. <p>Variable:</p> <p>Adherencia Terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conductual. – Cognitivo. – Psicológico. <p>Barreras contextuales.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Investigación básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental y transversal</p> <p>Población</p>

				493 pacientes Muestra Muestra probabilística de 217 pacientes
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>Analizar la relación entre polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión conductual de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con</p>		

<p>la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica del adulto mayor con</p>	<p>mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>Determinar la relación entre polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>Examinar la relación entre polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital</p>	<p>hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión cognitiva de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la polifarmacia y la dimensión psicológica (emocionales) de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor</p>		
--	---	--	--	--

<p>hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica?</p>	<p>de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>Evaluar la relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica.</p>	<p>con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la polifarmacia y las barreras contextuales que afectan la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p> <p>H1: Existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica.</p> <p>H0: No existe relación entre el número de medicamentos, la seguridad y pertinencia de la medicación con la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024.</p>		
--	--	---	--	--

Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Polifarmacia que es el uso potencial de más de cinco medicamentos.

Matriz operacional de la variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Polifarmacia	El uso simultáneo de múltiples medicamentos, es lo que se denomina como polifarmacia, y ha sido definida bajo la misma esencia, por diferentes autores, con un núcleo común relacionado con el uso potencialmente desfavorable (30).	Se medirá por medio del uso de un cuestionario cerrado de 10 ítem con alternativas de respuestas múltiples.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de duración de medicamentos. - Seguridad y pertinencia de la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número total de medicamentos. - Tiempo de consumo. - Medicamentos recetados por más de un médico. - Uso de fármacos de venta libre. - Presencia de efectos adversos. - Suspensión de medicamentos. - Conocimiento del uso de los fármacos. 	<p>Cualitativa (conteo y frecuencia).</p> <p>Ordinal (categorías).</p>	<p>No polifarmacia (1 a 4 fármacos).</p> <p>Polifarmacia (5 a 9 fármacos).</p> <p>Polifarmacia excesiva (≥ 10).</p>

Variable 2: Adherencia terapéutica que, responde al cumplimiento de los tratamientos farmacológicos de manera eficiente.

Matriz operacional de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia terapéutica	Se define la adherencia terapéutica como el nivel de comportamiento de un individuo respecto a la administración de medicamentos, un régimen dietético y la implementación de modificaciones del estilo de vida, con las sugerencias pactadas con un proveedor de servicios de salud (26).	Se medirá por medio de la aplicación del test Morisky-Green de adherencia terapéutica conformado por 7 ítems escala Likert.	<ul style="list-style-type: none"> – Conductual. – Cognitivo. – Psicológico. – Barreras contextuales. 	<ul style="list-style-type: none"> – Olvido de la medicación. – Dejar el medicamento al sentirse bien/mal. – Recordatorio y organización. – Apoyo emocional y familiar. – Percepción de carga o complejidad del tratamiento. 	Ordinal (puntos del test)	Alta (0 puntos) Moderada (1-2 puntos). Baja (3-8 puntos)

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario Polifarmacia

Nombre Cuestionario de Evaluación de Polifarmacia en Adultos Mayores (CEPA-M) **Respuestas abiertas**

Objetivo Identificar el grado de polifarmacia en pacientes adultos mayores con hipertensión.

Dimensión Número de duración de medicamentos

Ítem **Pregunta**

1 ¿Cuántos medicamentos toma regularmente cada día?

2 ¿Desde hace cuánto tiempo está tomando estos medicamentos?

Dimensión Pertinencia y seguridad de los medicamentos

Ítem **Pregunta**

3 ¿Alguno de los medicamentos ha sido recetado por más de un médico?

4 ¿Toma además medicamentos de venta libre?

5 ¿Ha experimentado efectos secundarios con los medicamentos?

6 ¿Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos que toma?

7 ¿Ha suspendido algún medicamento por reacciones adversas?

8 ¿Consulta a su médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos?

9 ¿Siente que toma demasiados medicamentos?

10 ¿Recibe apoyo para organizar o recordar su medicación?

Adherencia Terapeutica *test de Morisky-Green*

Dimensión	Cognitiva	Alternativas de respuesta			
Ítem	Pregunta	Si	No		
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?				
Dimensión	Conductual				
Ítem	Pregunta				
2	¿A veces no toma su medicación por falta de cuidado?				
Dimensión	Conductual				
Ítem	Pregunta				
3	Cuándo se siente mejor, ¿deja de tomar su medicación?				
Dimensión	Psicológica				
Ítem	Pregunta				
4	¿ Ha dejado de tomar su medicación alguna vez, porque se ha sentido culpable?				
Dimensión	Cognitiva				
Ítem	Pregunta				
5	¿Olvidó tomar su medicación en los últimos dos días?				
Dimensión	Cognitiva				
Ítem	Pregunta				
6	¿Toma su medicación todos los días a la misma hora?				
Dimensión	Barreras contextuales				
Ítem	Pregunta				
7	Cuando sale o está ocupado, ¿olvida tomarla?				
Dimensión	Psicológica y Barreras contextuales	Escala			
Ítem	Pregunta	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
8	¿Cuán difícil le resulta seguir el tratamiento? (escala Likert)				

Anexo 3: Validez del instrumento

Validador 1: Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vilchez

POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO- 2024								
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: POLOFARMACIA								
DIMENSIÓN 1 NÚMERO DE DURACIÓN DE MEDICAMENTOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuántos medicamentos toma regularmente cada día?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo está tomando estos medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 SEGURIDAD Y PERTINENCIA DE LA MEDICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Alguno de los medicamentos ha sido recetado por más de un médico?	X		X		X		
4	¿Toma además medicamentos de venta libre?	X		X		X		
5	¿Ha experimentado efectos secundarios con los medicamentos?	X		X		X		
6	¿Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos que toma?	X		X		X		
7	¿Ha suspendido algún medicamento por reacciones adversas?	X		X		X		
8	¿Consulta a su médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos?	X		X		X		
9	¿Siente que toma demasiados medicamentos?	X		X		X		
10	¿Recibe apoyo para organizar o recordar su medicación?	X		X		X		
Variable 2:Adherencia terapéutica								
DIMENSION COGNITIVA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?	X		X		X		
2	¿Olvidó tomar su medicación en los últimos dos días?	X		X		X		
3	¿Toma su medicación todos los días a la misma hora?	X		X		X		
DIMENSION CONDUCTUAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

4	¿A veces no toma su medicación por falta de cuidado?	X		X		X	
5	Cuándo se siente mejor, ¿deja de tomar su medicación?	X		X		X	
DIMENSION PSICOLÓGICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿ Ha dejado de tomar su medicación alguna vez, porque se ha sentido culpable?	X		X		X	
DIMENSION BARRERAS CONTEXTUALES		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	Cuando sale o está ocupado, ¿olvida tomarla?	X		X		X	
8	¿Cuán difícil le resulta seguir el tratamiento?	X		X		X	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia y se cubre todos los aspectos del trabajo que se quiere realizar

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vilchez

DNI:06829911

Especialidad del validador: Magister en Educación e Investigación Universitaria. Tecnología Educativa

17 de mayo de 2025

Firma del experto informante

Validador 2: Mg. Nelcy Ovalda Quintana Marquez

**POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
CALLAO- 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1:								
POLOFARMACIA								
DIMENSIÓN 1		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NÚMERO DE DURACIÓN DE MEDICAMENTOS								
1	¿Cuántos medicamentos toma regularmente cada día?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo está tomando estos medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
SEGURIDAD Y PERTINENCIA DE LA MEDICACIÓN								
3	¿Alguno de los medicamentos ha sido recetado por más de un médico?	X		X		X		
4	¿Toma además medicamentos de venta libre?	X		X		X		
5	¿Ha experimentado efectos secundarios con los medicamentos?	X		X		X		
6	¿Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos que toma?	X		X		X		
7	¿Ha suspendido algún medicamento por reacciones adversas?	X		X		X		
8	¿Consulta a su médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos?	X		X		X		
9	¿Siente que toma demasiados medicamentos?	X		X		X		
10	¿Recibe apoyo para organizar o recordar su medicación?	X		X		X		
Variable 2: Adherencia terapéutica								
DIMENSION COGNITIVA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?	X		X		X		
2	¿Olvidó tomar su medicación en los últimos dos días?	X		X		X		
3	¿Toma su medicación todos los días a la misma hora?	X		X		X		
DIMENSION CONDUCTUAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

4	¿A veces no toma su medicación por falta de cuidado?	X		X		X	
5	Cuándo se siente mejor, ¿deja de tomar su medicación?	X		X		X	
DIMENSION PSICOLÓGICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿ Ha dejado de tomar su medicación alguna vez, porque se ha sentido culpable?	X		X		X	
DIMENSION BARRERAS CONTEXTUALES		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	Cuando sale o está ocupado, ¿olvida tomarla?	X		X		X	
8	¿Cuán difícil le resulta seguir el tratamiento?	X		X		X	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. :Mg. Nelcy

Ovalda Quintana Marquez

DNI:10625886

Especialidad del validador: Especialista en validación de instrumentos

20 de mayo de 2025

Firma del experto informante

Validador 3: Mg. León Mejía, Enrique Augusto.

**POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTE ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA
CALLAO- 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: POLOFARMACIA								
DIMENSIÓN 1 NÚMERO DE DURACIÓN DE MEDICAMENTOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuántos medicamentos toma regularmente cada día?	X		X		X		
2	¿Desde hace cuánto tiempo está tomando estos medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 SEGURIDAD Y PERTINENCIA DE LA MEDICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Alguno de los medicamentos ha sido recetado por más de un médico?	X		X		X		
4	¿Toma además medicamentos de venta libre?	X		X		X		
5	¿Ha experimentado efectos secundarios con los medicamentos?	X		X		X		
6	¿Sabe para qué sirve cada uno de los medicamentos que toma?	X		X		X		
7	¿Ha suspendido algún medicamento por reacciones adversas?	X		X		X		
8	¿Consulta a su médico o farmacéutico antes de añadir medicamentos?	X		X		X		
9	¿Siente que toma demasiados medicamentos?	X		X		X		
10	¿Recibe apoyo para organizar o recordar su medicación?							
Variable 2: Adherencia terapéutica								
DIMENSION COGNITIVA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicación?	X		X		X		
2	¿Olvidó tomar su medicación en los últimos dos días?	X		X		X		
3	¿Toma su medicación todos los días a la misma hora?							
DIMENSION CONDUCTUAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

4	¿A veces no toma su medicación por falta de cuidado?	X		X		X	
5	Cuándo se siente mejor, ¿deja de tomar su medicación?	X		X		X	
DIMENSION PSICOLÓGICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
6	¿ Ha dejado de tomar su medicación alguna vez, porque se ha sentido culpable?	X		X		X	
DIMENSION BARRERAS CONTEXTUALES		SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	Cuando sale o está ocupado, ¿olvida tomarla?	X		X		X	
8	¿Cuán difícil le resulta seguir el tratamiento?	X		X		X	

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. León Mejía, Enrique A.

DNI: 09333973

Especialidad del validador: Análisis Clínicos


Firma del experto informante

20 de Mayo de 2025

Anexo 4: Confiabilidad de los Instrumentos

Item Suj.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
7	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
8	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
9	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
10	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
11	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
12	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
13	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
14	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
15	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
16	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
17	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
18	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
20	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1

Item Suj.	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	2	1	1	2	1	1
2	2	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	2	2	2	1	1
4	2	1	1	1	1	2	1	1
5	1	1	1	2	2	1	1	1
6	2	1	1	1	2	2	1	1
7	1	1	1	2	2	2	1	1
8	2	1	1	1	1	2	1	1
9	1	1	1	2	2	2	1	1
10	2	1	1	1	1	2	1	1
11	1	1	1	2	2	1	1	1
12	2	1	1	1	2	2	1	1
13	1	1	1	2	1	1	1	2
14	2	2	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	2	2	1	1
16	1	1	1	2	1	2	1	1
17	2	1	1	1	1	2	1	1
18	2	1	1	1	2	2	1	1
19	1	1	1	2	1	2	1	1
20	2	1	1	1	1	2	1	1

Estadísticos de fiabilidad para el instrumento

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,09189	,9173	10
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,09018	,9002	8

Anexo 5: Aprobación de Comité Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de junio de 2025

Investigador(a)
Milena Soledad Quinteros Pizarro
Elizabeth Veronica Yerren Acosta
Exp. N°:1032-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA- CALLAO 2024” con **fecha 03/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Milena Soledad Quinteros Pizarro Y Sr(a) Elizabeth Veronica Yerren Acosta

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadores:** Bach. Quinteros Pizarro, Milena Soledad y Yerren Acosta, Elizabeth Veronica**Título:** Profesional de Químico Farmacéutico**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Polifarmacia y Adherencia Terapéutica en Paciente Adulto Mayor con Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital de Ventanilla Callao-2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre polifarmacia y adherencia terapéutica del adulto mayor con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Ventanilla – Callao 2024. Su ejecución ayudará y permitirá conocer la relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: una encuesta para aportar datos a nuestra investigación.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato. No existen riesgos, ya que sus datos de identificación no se requieren para efectos del estudio. Su participación en el estudio ayudará a aumentar el conocimiento teórico sobre lo que se sabe de polifarmacia y adherencia terapéutica. Usted se beneficiará a la población de pacientes con hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas.

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



Firmado digitalmente por ROMANI
LARRA SERGIO ALFREDO CHIRRE
LARRA SERGIO ALFREDO CHIRRE
Código de la Unidad de Apoyo a
la Investigación: 0000006
Fecha: 2025.01.26 11:58:08 a.m.

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ventanilla, 26 de Enero del 2025

CARTA N° 000006-2025-HVENTANILLA/UADI

Sr(a).
MILENA SOLEDAD QUINTEROS PIZARRO
ELIZABETH VERONICA YERREN ACOSTA
TESISTAS

Asunto : AUTORIZACION PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO.

Referencia : SOLICITUD INGRESADA EL 27.12.24

De nuestra consideración:

Sirva la presente para hacerle llegar nuestro más afectuoso saludo y aprovechamos la oportunidad para hacer de su conocimiento que hemos evaluado la solicitud presentada para la autorización de la aplicación de estudio de campo para la elaboración del proyecto de investigación denominado: "POLIFARMACIA Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-2024", con fines de obtención de título profesional.

Considerando el apoyo al desarrollo profesional del personal que labora en la institución, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación AUTORIZA dicha petición.

Para la ejecución del referido proyecto será necesario remitirlo en formato pdf además del documento de aprobación de la Universidad, para ser revisados por el Comité de Investigación del Hospital.

Sin otro en particular y agradeciéndoles su gentil concurrencia, quedamos de Ud.

Atentamente.

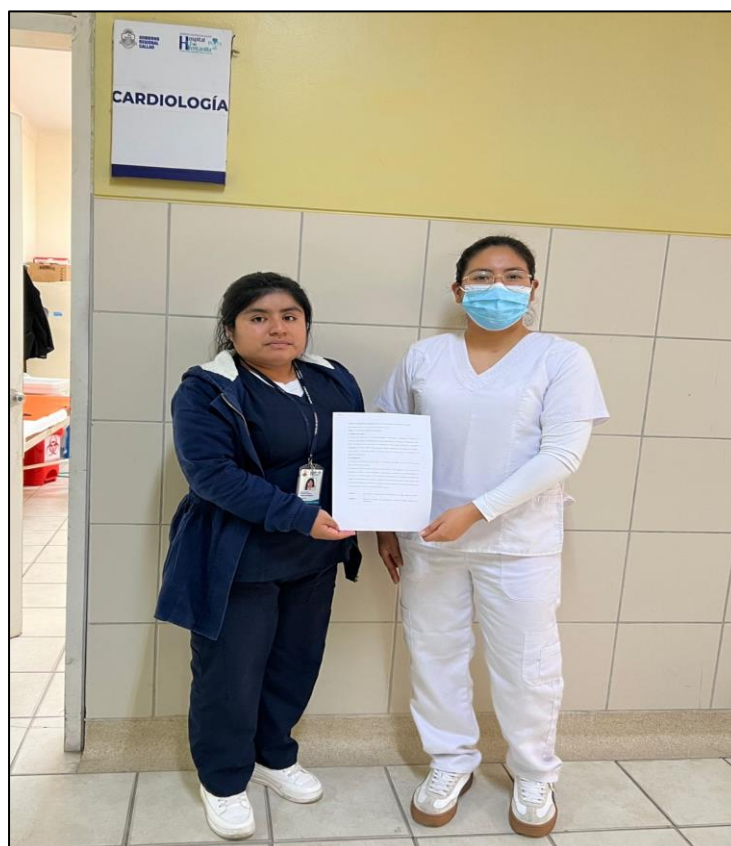
Firmado Digitalmente
Dr. Sergio Romani Larrea
Jefe de la UADI

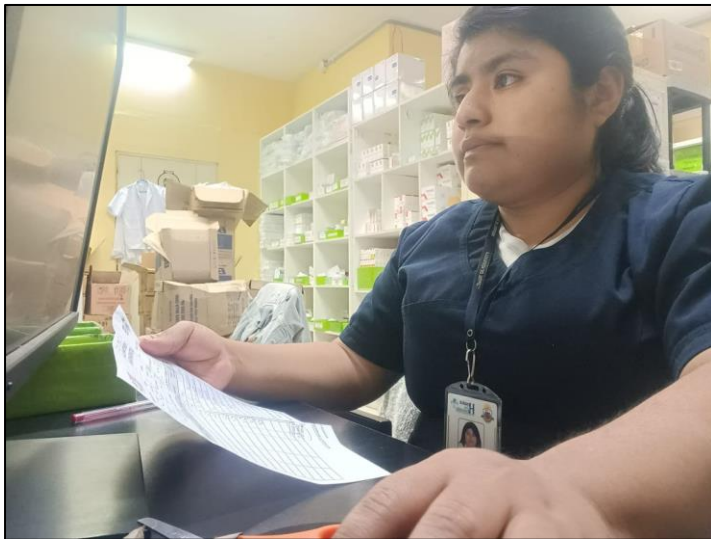
(SRL)

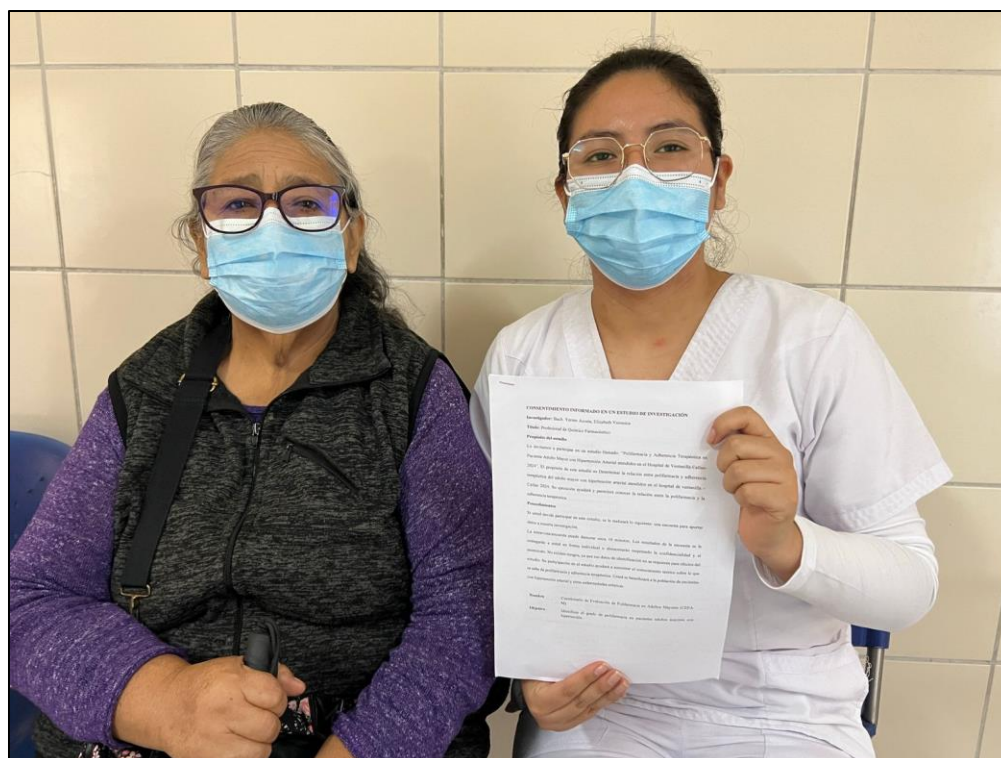
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Hospital de Ventanilla, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. Hosp 026-2019-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://gdtrv.regionalcalao.gob.pe/verificaInicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: XUCZMQU

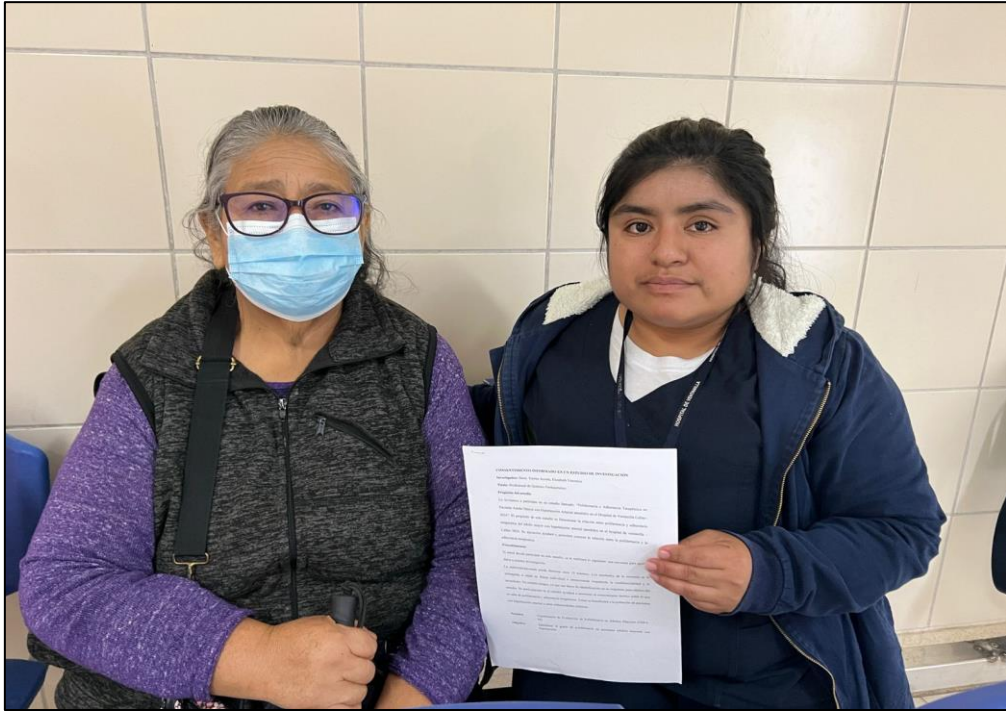


Anexo 8. Testimonios Fotográficos









Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	2%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
4	riul.unanleon.edu.ni:8080 Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-05-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-07-06 Submitted works	<1%
8	ru.dgb.unam.mx Internet	<1%

Reporte de similitud

9	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
10	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%
11	coursehero.com Internet	<1%
12	Submitted on 1687903116388 Submitted works	<1%
13	core.ac.uk Internet	<1%
14	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
15	Flores Garcia, Jose Miguel. "Factores clínicos y epidemiológicos, y su r... Publication	<1%
16	digitum.um.es Internet	<1%
17	zagan.unizar.es Internet	<1%
18	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
19	revibiomedica.sld.cu Internet	<1%
20	Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-19 Submitted works	<1%

Reporte de similitud

21	hdl.handle.net Internet	<1%
22	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
23	revhabanera.sld.cu Internet	<1%
24	Universidad Católica de Santa María on 2017-03-27 Submitted works	<1%
25	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-12 Submitted works	<1%
26	Universidad Wiener on 2022-10-22 Submitted works	<1%
27	repositorio.umsa.bo Internet	<1%
28	uwiener on 2025-03-03 Submitted works	<1%
29	dialnet.unirioja.es Internet	<1%
30	Universidad Privada San Pedro on 2021-05-06 Submitted works	<1%
31	Universidad Wiener on 2024-07-24 Submitted works	<1%
32	burjcdigital.urjc.es Internet	<1%

Reporte de similitud

33	es.bahiana.edu.br Internet	<1%
34	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
35	repositorio.escuelaing.edu.co Internet	<1%
36	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
37	repository.javeriana.edu.co Internet	<1%
38	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
39	cochranelibrary.com Internet	<1%
40	sapue.com.ar Internet	<1%
41	slideshare.net Internet	<1%
42	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2017-06-14 Submitted works	<1%
43	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
44	repositorio.uct.edu.pe Internet	<1%

Reporte de similitud

45	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
46	repositorio.unibe.edu.do Internet	<1%
47	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
48	uwiener on 2025-08-12 Submitted works	<1%
49	repositorio.usac.edu.gt Internet	<1%
50	researchgate.net Internet	<1%

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	2%
2	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
4	riul.unanleon.edu.ni:8080 Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-05-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-07-06 Submitted works	<1%
8	ru.dgb.unam.mx Internet	<1%