

NOMBRE DEL TRABAJO

**CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN**

RECUENTO DE PALABRAS

**10551 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**61801 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**55 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**493.3KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 7, 2024 10:04 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 7, 2024 10:05 AM GMT-5****● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

**“FRANKLIN ROOSEVELT”**

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y  
BIOQUÍMICA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA  
FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Enríquez Olarte, Irayda

Bach. Muñoz Mandujano, Maikol Walter

**ASESOR:**

Mg. LAHUANA CISNEROS, DEISY

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A las personas máspreciadas que siempre estuvieron a nuestro lado en los momentos más difíciles, nuestra familia. A nuestros padres por siempre confiar en nosotros; gracias a su apoyo logramos nuestro objetivo.

*Autores*

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros maestros y compañeros por su orientación y apoyo. Su apoyo nos permitió conseguir uno de los principales objetivos de nuestra vida profesional.

*Autores*

**PÁGINA DEL JURADO**

PRESIDENTE:

.....

SECRETARIO:

.....

VOCAL:

.....

SUPLENTE:

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

### **DECLARACION JURADA SIMPLE**

Yo, **Irayda Enríquez Olarte**, De Nacionalidad peruana, identificado con DNI N° ....., de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023.**

#### **DECLARACION BAJO JURAMENTO:**

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo 27 de enero del 2024

---

**Irayda Enríquez Olarte**

---

Huella

## **DECLARACION JURADA SIMPLE**

Yo, **Maikol Walter Muñoz Mandujano**, De Nacionalidad peruana, identificado con DNI N° ....., de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023.**

### **DECLARACION BAJO JURAMENTO:**

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objetos de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo 27 de enero del 2024

---

**Maikol Walter Muñoz Mandujano**

---

Huella

## ÍNDICE

Carátula .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Dedicatoria .....	2
Agradecimiento .....	3
Página del jurado.....	4
Declaración de autenticidad .....	5
Resumen.....	8
Abstract .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MÉTODO.....	24
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	24
2.2. Operacionalización de la variable .....	25
2.3. Población, muestra y muestreo .....	27
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
2.5. Procedimiento .....	28
2.6. Método de análisis de datos .....	28
2.7. Aspectos éticos.....	28
III. RESULTADOS .....	29
3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
IV. DISCUSIÓN.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS .....	47
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	47
Anexo 2: Instrumento .....	49
Anexo 3: Validación.....	54
Anexo 4: Autorización para la recolección de datos.....	55



## RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023. La **metodología**: el estudio adopta el método científico, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental. La población estuvo conformada por adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, la muestra estuvo conformada por 88 personas. La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** muestran que el 51% fueron mujeres y 49% varones; 30% con una edad entre los 60 a 65 años.; 53% residen en una zona urbana y un 47% en una zona rural; un 40% jubilados; y un 28% universitarios; en cuanto los antecedentes patológicos, un 40% afirmaron obesidad, 28% diabetes, 23% enfermedad renal, 7% enfermedad hepática y solo 2% afirmaron otros; en cuanto a los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia, un 31% consumen café, un 23% alcohol y el 22% tabaco; en cuanto a la enfermedad actual, un 27% padece diabetes, 25% osteoporosis, 24% hipertensión arterial, 23% de enfermedad renal; en cuanto a los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia, 30% por los costos, 25% por olvidar la frecuencia de consumo de sus medicamentos, 24% por la prolongación del tratamiento y un 22% por la preocupación que representa los efectos secundarios. Se **concluyó** que el nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de la terapia farmacológica en el 49% de los adultos mayores fue “deficiente”, mientras que el nivel de cumplimiento en el 44% fue “regula”.

### **Palabras claves.**

Conocimiento, cumplimiento, terapia, farmacológico.

## ABSTRACT

The **objective** of the research was: Determine the level of knowledge and compliance with therapy in older adult patients treated at the Central Military Hospital, Lima 2023. The **methodology**: the study adopts the scientific method, quantitative approach, descriptive type, non-experimental design. The population was made up of older adults treated at the Central Military Hospital, the sample was made up of 88 people. The study technique was the survey and the instrument was the questionnaire. The **results** show that 51% were women and 49% men; 30% with an age between 60 and 65 years; 53% reside in an urban area and 47% in a rural area; 40% retired; and 28% university students; Regarding the pathological history, 40% stated obesity, 28% diabetes, 23% kidney disease, 7% liver disease and only 2% stated others; Regarding consumption habits that affect non-compliance with therapy, 31% consume coffee, 23% alcohol and 22% tobacco; Regarding the current illness, 27% suffer from diabetes, 25% osteoporosis, 24% high blood pressure, 23% from kidney disease; Regarding the reasons that influence non-compliance with therapy, 30% due to costs, 25% due to forgetting the frequency of consumption of their medications, 24% due to the prolongation of treatment and 22% due to concern about the effects. secondary. It was **concluded** that the level of knowledge about compliance with pharmacological therapy in 49% of older adults was “poor”, while the level of compliance in 44% was “regular”.

### **Keywords.**

Knowledge, compliance, therapy, pharmacological.

## I. INTRODUCCIÓN

Nadie discute la necesidad de equilibrar el valor de lo que se recibe con el dinero que se gasta en ello. En el campo de la medicina, esto significa responder preguntas sobre propiedades, métodos, efectos, riesgos, disponibilidad, adecuación, costos, así como identificar las opiniones, expectativas y necesidades de las personas en general y de las personas en particular. Todo esto forma parte de la educación, no de la disciplina ni del conocimiento. Aunque pueda parecer que puede llamarse por muchos nombres diferentes, como epidemiología clínica, análisis de tecnología, investigación de operaciones, mejora continua de la calidad, análisis económico o investigación hermosa de sistemas de salud, todas son ramas del mismo árbol de la investigación en salud, y todas utilizan métodos epidemiológicos y estadísticos, así como otras ciencias humanas (economía, demografía, investigación en salud, ciencias del comportamiento, sociología, antropología médica y psicología cognitiva). El propósito de esta investigación es mejorar e informar la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de salud mejorando la calidad de su prestación y los resultados obtenidos para el individuo y la sociedad. <sup>1</sup>

Diversos estudios han mostrado serias lagunas en el análisis del conocimiento producido en diferentes partes del mundo en un sistema dominado por formas de producción y difusión eurocéntricas del norte. Esto también es cierto para la terapia ocupacional, donde las influencias occidentales y anglosajonas continúan dominando la epistemología social y decolonial. Comprender las raíces y las consecuencias de estas diferencias y brechas es importante para combatir las desigualdades médicas y sociales en todas las áreas del trabajo profesional. <sup>2</sup>

La adherencia a la medicación sigue siendo un desafío para todos los profesionales de la salud (PS) (psiquiatras, enfermeras, farmacéuticos y médicos) ya que tiene implicaciones para el sector de la salud. Entre ellos, es necesario mostrar los resultados clínicos por el fracaso del tratamiento o la aparición de complicaciones, los costes relacionados con la economía y los resultados en salud. Incluso puede tener implicaciones legales, cuando los pacientes están atados al tratamiento, como es el caso de los medicamentos antituberculosos. La falta de adherencia <sup>8</sup> no es un problema nuevo, ya que se ha descrito desde los inicios de la medicina, aunque no se estudió en profundidad hasta hace 30 años. Se han publicado cientos de artículos sobre el tema, incluidas varias revisiones bibliográficas y varios artículos.

Se ha estudiado la adherencia a diferentes métodos de tratamiento (medicamentos, dieta, fisioterapia, ejercicio, etc.) para diversas enfermedades, crónicas y crónicas. (diabetes, hipertensión, trasplante, tuberculosis, epilepsia, asma), como un proceso crónico (infeccioso), tanto graves como leves, en diferentes grupos (ancianos, niños, mujeres embarazadas, alcohólicos, TDAH, VIH, diferentes razas, etc.), diferentes métodos (prevención, tratamiento), en diferentes entornos (hospitales, primeros auxilios, familias mayores, ir a lugares peligrosos, etc.), en países desarrollados y subdesarrollados, es un problema global y generalizado. También ha habido una amplia investigación sobre la medición del cumplimiento, cómo predecirlo y cómo mejorarlo.<sup>3</sup>

### **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?

### **Problemas Específicos**

#### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores en el Hospital Militar Central, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?
- ¿Cuál es la enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?

### **Justificación**

El estudio se justifica porque actualmente la población adulta mayor no trata adecuadamente sus enfermedades, esto se debe a diversas razones que tienen una consecuencia significativa en la salud tanto individual como pública. Son muchos los factores que inciden en esta realidad: falta de conciencia, desconocimiento, acceso limitado a una atención de salud, creencias, estigmas, automedicación, falta de prioridad.

Sin embargo, el desconocimiento es uno de los principales factores que se asocia a esta realidad, abordar esta realidad requiere un enfoque integral que incluya educación para la salud, acceso equitativo a servicios de atención médica, programas de concientización y campañas para reducir el estigma asociado con ciertas enfermedades.

Por ello, los resultados del estudio servirán para identificar los niveles de conocimiento que la población adulta mayor tiene sobre la terapia farmacológica y el nivel de cumplimiento del mismo. Toda esta información servirá para un tratamiento adecuado por parte de los profesionales de la salud, gobierno, organizaciones y sociedad que busque implementar soluciones en cuanto a prevención y cuidado continuo de la salud.

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.
- Identificar los antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores en el Hospital Militar Central, Lima 2023.
- Identificar los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.
- Identificar la enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023
- Identificar los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.

### **Antecedentes Internacionales**

**García, D y Llano, J. (2015).** Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la ciudad de Cartagena 2012-2014. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de sustitución renal en pacientes de una unidad de diálisis en la ciudad de Cartagena 2012-2014. **Métodos:** descriptivo con abordaje cuantitativo. **Conclusiones:**

Mayores de 50 años, hombre, primaria completa e incompleta, son factores demográficos que influyen en el cumplimiento.<sup>7</sup>

**Paucar, E. (2016).** Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2015. Objetivo: <sup>1</sup> Determinar la prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en adultos mayores de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo - Azuay en el periodo 2015. Métodos: corte transversal analítico. Conclusiones: La no adherencia al tratamiento es alta entre los adultos mayores en un 70,4%. Se encontró una asociación entre el grado de no adherencia y la edad, siendo elevada en los adultos. La disfunción en la familia constituye un factor de riesgo de incumplimiento. La mayoría de los adultos mayores provenían de familias no nucleares, con una asociación con el incumplimiento.<sup>8</sup>

### Antecedentes Nacionales

<sup>4</sup> **Colque, L. (2011).** Evaluación de las características de los conocimientos y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores, antes y después del Programa de Educación Farmacéutica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco. Objetivo: <sup>4</sup> Evaluar las características de los conocimientos y del cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores, antes y después del Programa de Educación Farmacéutica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco. Métodos: prospectivo, descriptivo, longitudinal. Conclusiones: Sobre los datos sociodemográficas: mujeres 59.1%, primaria 46.2% el Hospital suele aceptar pacientes de otras provincias 70.5%, estado civil viudos 66,7% y en su mayoría están desempleados 59,8%, pero son económicamente independientes 65,9%. Las características que afectan la adherencia: Dieta terapéutica: el 73,5% no almacenó adecuadamente los medicamentos, incumplimiento 94,7% dado que olvidó tomar sus medicamentos, siendo el principal motivo que lleva al incumplimiento, los pacientes dijeron que sus medicamentos eran costosos como 77,3%. Los pacientes utilizaron de 4 a 6 medicamentos 59,4%, la forma farmacéutica el 81,1% prefiere utilizar tabletas. El 92,4% se automedicó, lo que refleja la necesidad de que un químico oriente el uso adecuado de los medicamentos. 74,2% de los pacientes notaron desabasto de medicamentos en la farmacia. De la enfermedad: el 72,7% no estaban deprimidos pero un 27,3% estaba deprimido. Las enfermedades más comunes son la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, neumonía, herpes, etc. La duración de la enfermedad suele ser de 2-3 años en pacientes con enfermedades crónicas. Los pacientes padecen muchas enfermedades y

al mismo tiempo tienen antecedentes como consumo de alcohol, tabaquismo, etc. Entorno familiar: El 64,6% tiene de 5 a 6 hijos, el 59,1% no asiste a reuniones, el 18,9% necesita un cuidador, el 48% no tiene un cuidador y el 77,3% no hacen ninguna actividad física. El 94,7% de los pacientes no entendieron la prescripción y el 85,6% no recibieron información al momento de consulta médica y el 99,2% no recibió ninguna información del farmacéutico. Los pacientes tienen conocimientos adecuados sobre la terapia y su enfermedad, solo el 2,3% tenían buenos conocimientos y después de aplicar el programa, el 89,4% su conocimiento es bueno y sólo el 10,6% es regular. El nivel de cumplimiento antes de la aplicación del programa fue el 99,2% no se adhirió a la terapia establecida, y cuando se aplicó el programa de educación farmacéutica, el 85,6% se adhirió a la terapia y sólo el 14,4% no lo hizo.<sup>1</sup>

**Medina, R y Rojas, J. (2017).** Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Objetivo: determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. Métodos: descriptivo de corte transversal. Conclusiones: El 16% fue la adherencia al tratamiento antihipertensivos lo cual es baja. Sobre factores socioeconómicos, no pudieron responder con conductas de adherencia al tratamiento. Sobre factores relacionados con la adherencia al tratamiento, sólo el factor relacionado con la terapia tuvo relación con la adherencia al tratamiento.<sup>5</sup>

**Garcés, D. (2019).** Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019. Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento para la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión,2019. Métodos: cuantitativo, estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y post test, descriptivo. Conclusiones: La intervención educativa es efectiva en su gran mayoría incrementó sus conocimientos, sin embargo, un porcentaje menor de pacientes no logro ser efectividad ya que aún sostienen conocimientos insuficientes.<sup>3</sup> Antes de la intervención educativa los pacientes presentaron un nivel de conocimiento insuficiente ya que desconocían sobre la adherencia al tratamiento. La intervención educativa incremento el nivel de conocimientos.<sup>6</sup>

## **Bases Teóricas**

## Terapia farmacológica

La terapia farmacológica se centra en el tratamiento de enfermedades y trastornos mediante el uso de medicamentos. Estos medicamentos, también conocidos como fármacos o medicamentos, son sustancias químicas diseñadas para interactuar con el cuerpo con el objetivo de prevenir, aliviar o curar enfermedades (1). “También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico” (2). Al hablar de la terapia farmacológica se tiene en cuenta ciertos conceptos:

- Medicamentos. – Compuestos químicos que tienen un efecto específico en el cuerpo y se utilizan con fines terapéuticos. Pueden actuar de diversas maneras, como alterar procesos bioquímicos, bloquear receptores celulares o afectar la función de órganos específicos.
- Indicaciones y contraindicaciones. – Las indicaciones son las condiciones médicas para las cuales un fármaco está aprobado y se considera seguro y efectivo. Las contraindicaciones son condiciones en las que el uso de un fármaco está desaconsejado debido al riesgo de efectos adversos o falta de eficacia.
- Posología. – La dosis y la frecuencia con las que se administra un medicamento. La posología se determina según diversos factores, como la gravedad de la enfermedad, la edad del paciente, su peso y otras características individuales.
- Efectos adversos. – Son respuestas no deseadas o inesperadas a un medicamento. Es importante tener en cuenta los posibles efectos secundarios al prescribir o tomar un medicamento.
- Interacciones medicamentosas. – Algunos medicamentos pueden interactuar entre sí, afectando su eficacia o aumentando el riesgo de efectos secundarios. Los profesionales de la salud deben evaluar y tener en cuenta posibles interacciones al prescribir múltiples medicamentos.
- Farmacocinética y farmacodinamia. – La farmacocinética estudia cómo el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y elimina un fármaco. La farmacodinamia se refiere a los efectos del fármaco en el cuerpo y cómo estos efectos se relacionan con la dosis.
- Cumplimiento del tratamiento. – El cumplimiento del tratamiento se refiere al cumplimiento de las indicaciones que reciben los pacientes por parte de sus



médicos respecto a la toma de medicamentos para asegurar la eficacia del tratamiento.

### **Conocimiento sobre la terapia farmacológica**

El conocimiento sobre la terapia farmacológica se centra en los conocimientos que tienen los pacientes sobre el uso de medicamentos usados para el tratamiento de diversas enfermedades. Durante la terapia farmacológica los pacientes necesitan conocer los tipos de medicamentos que usarán durante su tratamiento, la actuación que este tendrá sobre su organismo, de qué manera ayudará a prevenir, aliviar o curar su enfermedad. El paciente necesita tener presente todas las indicaciones y contraindicaciones para garantizar la efectividad y seguridad del medicamento durante el tratamiento, así como reducir los posibles riesgos (3). El proceso terapéutico requiere que el paciente conozca la posología de los medicamentos; es decir, la dosis correcta y la frecuencia de administración de los medicamentos, ya que cada tipo de medicamentos debe ajustarse al tipo de gravedad que presenta una enfermedad. Es importante que durante el proceso los profesionales de la salud eduquen al paciente, es esencial proporcionar información clara y comprensible a los pacientes sobre sus medicamentos, incluyendo cómo tomarlos, posibles efectos secundarios y la importancia de seguir el plan de tratamiento (3).

La terapia farmacológica es una herramienta valiosa en el tratamiento de diversas enfermedades, pero su uso adecuado requiere una comprensión completa por parte de los profesionales de la salud y la cooperación activa de los pacientes. La investigación continua y los avances en la farmacología contribuyen a mejorar la eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos.

### **Cumplimiento de la terapia farmacológica**

El cumplimiento de la terapia farmacológica, también conocido como adherencia al tratamiento, se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones y recomendaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos (4). Un cumplimiento adecuado es esencial para que la terapia farmacológica sea efectiva. Para garantizar el cumplimiento del tratamiento farmacológico se debe tomar en cuenta:

- **Importancia del cumplimiento.** – La eficacia de muchos tratamientos farmacológicos depende en gran medida de que los pacientes tomen los medicamentos según las indicaciones de sus profesionales de la salud.

- Factores que afectan al cumplimiento. – Diversos factores pueden influir en la adherencia al tratamiento, incluyendo la complejidad del régimen de medicamentos, la presencia de efectos secundarios, la falta de comprensión de las instrucciones, la olvidanza, la falta de apoyo social y económico, entre otros.
- Comunicación entre el paciente y el médico. – Una buena comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es fundamental para garantizar que el paciente comprenda claramente las indicaciones, los posibles efectos secundarios y la importancia de seguir el tratamiento. Se deben abordar las preocupaciones del paciente y proporcionar información clara.
- Simplificación del régimen de medicamentos. – Reducir la complejidad del régimen de medicamentos puede mejorar la adherencia. Esto puede lograrse a través de medicamentos combinados, regímenes de dosificación más simples o incluso la simplificación de la formulación de los medicamentos.

La falta de cumplimiento puede tener consecuencias negativas para la salud del paciente y aumentar los costos del sistema de atención médica. Por lo tanto, es crucial abordar los factores que afectan al cumplimiento y trabajar en colaboración con los pacientes para garantizar una terapia farmacológica exitosa (3).

### **Concepto de intervención farmacéutica**

Durante el ciclo del medicamento, el farmacéutico debe asegurarse de que el paciente reciba el medicamento adecuado para su enfermedad, en la dosis adecuada y en el momento adecuado. Para ello, se realiza la validación del medicamento farmacéutico en el que el medicamento prescrito al paciente es probado por un especialista, teniendo en cuenta la situación clínica y el entorno en el que se administra. Este acercamiento profesional a la medicina se completa cuando, en su caso, el alta y el asesoramiento de los pacientes se realiza como parte de la práctica que prestan los profesionales médicos en los hospitales.

La intervención farmacéutica (EP) se define como todas las actividades en las que un farmacéutico toma decisiones de forma activa sobre la atención del paciente y evalúa los resultados. Esto se ve como una oportunidad de mejora si se puede mejorar el trato a los pacientes.<sup>9</sup>

### **Metodologías de realización farmacéuticas**

Entre estas nuevas tecnologías enfocadas al control de procesos y procesos señaló la producción farmacéutica continua, la fabricación aditiva, la tecnología IoT relacionada con el big data y la inteligencia artificial integrada y la adición o uso de gemelos digitales. En el campo del desarrollo de fármacos, hizo hincapié en nuevas técnicas como el electrospinning, destinadas, entre otras cosas, a la liberación controlada de fármacos. Prestó mucha atención al análisis de sistemas y las redes neuronales artificiales como métodos que se utilizan cada vez más en el desarrollo de fármacos. System Analysis le permite desarrollar modelos estadísticos combinando modelos independientes con métodos probabilísticos. En el campo del desarrollo de fármacos, el uso de redes neuronales permite mejorar las propiedades técnicas y biofarmacéuticas de las formas farmacéuticas con métodos basados en inteligencia artificial. Por tanto, se crea una nube de datos con la relación matemática de la estructura química del fármaco y su actividad biológica para poder desarrollar soluciones que mejoren los fármacos del futuro. <sup>10</sup>

### **Atención farmacéutica**

Consiste en realizar un examen médico <sup>1</sup> del paciente con dos objetivos:

- Responsabilizarse ante el paciente de que el medicamento hará lo que el médico o el farmacéutico recetó.
- Cuidar <sup>1</sup> que a lo largo del tratamiento no surjan o se manifiesten problemas no deseados, y si los hay, solucionarlos entre vosotros o con la ayuda de vuestro médico.

Este es el concepto de un método en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones de la droga. Es un conjunto de pensamientos, <sup>1</sup> hábitos, obligaciones, dudas, comportamientos, tareas, conocimientos, tareas y habilidades del farmacéutico para brindar la farmacoterapia para lograr los correctos resultados del tratamiento en cuanto a la salud y la salud del paciente. <sup>11</sup>

### **Factores que influyen en el desarrollo de la atención farmacéutica**

- Factores Tecnológicos: 1. Desarrollo de nuevos fármacos. 2. Nuevas formas de difundir nueva información y datos a través de Los medicamentos están disponibles. 3. Muchas drogas potentes tienen un mecanismo de acción complejo.

- Factores Sanitarios: 1. Acceso a la atención de la salud. 2. Incrementar el tratamiento de enfermedades graves fuera de los hospitales. 3. Interacción medicamentosa. (farmaco-farmacología), (fármaco-alimento).
- Factores Profesionales: 1. Cambios en la educación y formación de los empresarios. 2. Distribución del personal médico. 3. Cambiando la forma en que los pacientes experimentan la farmacia.<sup>12</sup>

### **Impacto de la intervención farmacéutica**

Por lo tanto, el tratamiento de los pacientes crónicos debe ser evaluado de manera regular y exhaustiva para adaptarse a su condición, el cambio en su condición clínica, actividad, conciencia, condición social, condición espiritual como mejorar su calidad de vida, reducir la polifarmacia, mejorar su salud. el efecto del tratamiento sobre el paciente y, por tanto, conseguir un uso racional de los medicamentos. El fármaco se considera inadecuado (IBP) si el riesgo de efectos secundarios supera los beneficios médicos, especialmente si existe evidencia de métodos de tratamiento seguros y/o efectivos. Los IBP también incluyen el uso de medicamentos a la dosis máxima o tiempo indicado, el uso de medicamentos con alto riesgo de interacción y repetición de medicamentos o medicamentos de la misma clase, y no usar medicamentos buenos sin ayuda médica. está indicado, pero no suele administrarse a pacientes de edad avanzada por varias razones. La atención médica de los ancianos no siempre tiene como objetivo encontrar una "cura", sino que también incluye factores importantes como prevenir la adicción o promover la independencia, mejorando la calidad de vida. Diversos estudios han demostrado que la introducción de medicamentos en el equipo de salud que atiende a los ancianos conduce a una disminución de los efectos adversos relacionados con los medicamentos.<sup>13</sup>

### **Cumplimiento terapéutico de la prescripción de medicamentos**

Se entiende por adherencia al tratamiento el nivel de desempeño del paciente de acuerdo con la medicación, la dieta o los cambios de estilo de vida acordes con la práctica médica. En la práctica médica juega un papel muy importante, ya que la inconsistencia con el plan de tratamiento, entre otros resultados igualmente importantes, determina el éxito del tratamiento y existen estudios que han demostrado su relación y aumento de la mortalidad en algunos casos. La tasa de incumplimiento es de alrededor del 40% de los pacientes que reciben tratamiento a largo plazo y puede superar el 50% en casos agudos a corto plazo. El efecto de la no adherencia es multifactorial, encontrándose asociados

más de 200 factores diferentes relacionados con las características del paciente, del médico, del proceso patológico y del propio tratamiento. Conocer los hechos involucrados en cada caso permitirá tomar la acción correcta. No existe una prueba fiable para detectar el incumplimiento, a pesar de la existencia de varios métodos, directos e indirectos. El método más efectivo es una combinación de los muchos métodos disponibles. Debido a sus diferentes tipos, ninguna de las intervenciones analizadas (conocimiento, tratamiento, comportamiento, etc.) produjo buenos resultados que puedan trasladarse a todos los pacientes. Hay muchas otras reglas en la práctica internacional, pero los mejores resultados se obtuvieron tomando medidas de acuerdo con el paciente y los factores involucrados, y combinando diferentes medidas. <sup>14</sup>

### **Educación sanitaria**

Es una actividad que tiene como objetivo promover la buena salud (actitudes, hábitos, comportamiento) en función <sup>6</sup> de las necesidades del individuo, la familia o la comunidad. Desde este punto de vista, la educación para la salud comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas de forma formal e informal que se realizan de manera regular (Estas no son solo conferencias y demostraciones, sino también una serie de eventos, educación continua) de todas las materias en el marco de las actividades de la institución; Esto no se limita a la comunicación ocasional a través de entrevistas o demostraciones. <sup>15</sup>

### **Paciente adulto mayor**

La observación de los movimientos del paciente (p. ej., caminar por la oficina, levantarse o bajarse de una silla, levantarse o bajarse de una mesa, ponerse o quitarse los calcetines <sup>2</sup> y los zapatos) puede proporcionar información útil sobre sus actividades. Tu higiene (p. ej., ropa, higiene, olor) puede darte pistas sobre tu estado mental y tu capacidad para cuidarte.

Si el paciente está cansado, el examen físico se puede detener y continuar en otra habitación. Los pacientes mayores pueden tardar más en aflojar y mover el cordón; no deben apresurarse. La piscina <sup>2</sup> debe ajustarse a una altura que el paciente pueda alcanzar fácilmente; Una silla pequeña puede ayudarte. Los pacientes cansados no deben quedarse solos en la cama. Algunas partes del examen pueden ser más cómodas con el paciente sentado en una silla.

El médico debe describir el estado del paciente (p. ej., inquietud, inquietud, emaciación, inquietud, palidez, falta de aliento, cianótico). Si la prueba se realiza en cama, se debe pagar utilizando equipo de protección o colchón, barandillas (parciales o totales), protección corporal, sonda vesical o pañal de adulto. <sup>16</sup>

### **Paciente adulto mayor como grupo de riesgo**

Las causas del envejecimiento es la misma vejez en todos los países, es: la disminución de la natalidad y fecundidad, migración interna y externa y mortalidad infantil. Para cada adulto, este es el propósito de usarlo, de una manera divertida, y esto depende mucho de tu tutor o familia dentro

En definitiva, un lugar divertido y familiar y la oportunidad de cuidar de ellos, monitorear y prevenir las principales enfermedades que afectan a este grupo comunidades donde la familia tiene mucho poder.

A pesar de que vivimos en un mundo donde el trabajo y la libertad individual son más importantes; Es importante que pasemos un rato con quienes moldearon nuestra personalidad y ayudaron a guiarnos tanto en el ámbito artístico como espiritual, porque, aunque a muchos les cueste creerlo, somos una pequeña copia de sus mayores, hoy servimos. <sup>17</sup>

### **Características biológicas importantes del adulto mayor que influyen en la terapéutica**

Hay cambios que ocurren con el envejecimiento. Afecta tanto a los aspectos físicos como mentales de una persona. Pero, además, hay un cambio importante en el trabajo social hasta que esa persona cambie. Sin duda, los cambios más destacados en el envejecimiento son los cambios físicos, que son declives progresivos que comienzan desde el momento del desarrollo físico, a la edad de 18 o 22 años. En este momento, la fase de crecimiento se completa y cambios físicos. Pero no todos los cambios suceden a la vez, con el mismo ritmo. Todavía no es posible saber qué cambios son los resultados reales vejez y efectos de la muerte u otras causas ambiente y genética. Por eso todos somos diferentes sorprendentemente, lo que dificulta la toma de decisiones al respecto. La razón por la que se considera que las personas mayores están "en riesgo" es que sus cuerpos tardan más en recuperarse de cualquier actividad que distorsionando su forma.

Las personas mayores desarrollan muchos mecanismos de afrontamiento y mecanismos de afrontamiento. Eso les permite manejar sus vidas; un ejemplo muy claro lo podemos encontrar en la reducción de energía el cuerpo crece con la edad. Por lo tanto, cuanto más joven es la persona, más a menudo compra más durante el mes ya que no tiene problemas de carga con cualquier peso. Por otro lado, un adulto hace lo mismo, compre menos con el tiempo, ya que le facilita llevar el peso a medida que disminuye su fuerza.<sup>18</sup>

### **Características de la enfermedad en las personas adultas mayores**

Mantener una buena salud y cuidarla a todos los niveles es importante para la salud a partir de los 60 años, pero el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades aumenta con la edad. La disminución de la movilidad, los problemas de memoria y las caídas, y la disminución de la visión y la audición son condiciones muy comunes en la vejez, pero existen otras condiciones que afectan a las personas mayores. En 2019, las personas de 60 años o más representaban el 11% de la población total de México. Datos del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (mayo, 2020) indican que más del 77% de los adultos mayores sufre al menos una condición crónica, como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cáncer o enfermedad coronaria.<sup>19</sup>

### **Enfermedades frecuentes en la población mayor**

La prevalencia de enfermedades en la población adulta mayor tiende a aumentar debido a los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y a factores de riesgo acumulativos a lo largo de la vida. Según el Ministerio de Salud algunas de las enfermedades más frecuentes en la población mayor adulta incluyen (5):

- **Enfermedades Cardiovasculares:** Esto puede incluir hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular periférica. La edad avanzada es un factor de riesgo significativo para estas condiciones.
- **Enfermedades Articulares:** La osteoartritis es común en adultos mayores, afectando principalmente a las articulaciones de carga como las rodillas y las caderas.
- **Diabetes:** La prevalencia de la diabetes tipo 2 aumenta con la edad. La gestión adecuada de la diabetes es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo.
- **Cáncer:** El riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de colon, de mama y de próstata, aumenta con la edad

- Enfermedades Renales: La función renal tiende a disminuir con la edad, aumentando el riesgo de enfermedad renal crónica.

Es importante destacar que la salud en la población adulta mayor es multifactorial, y muchos adultos mayores pueden vivir de manera saludable y activa. La prevención, la detección temprana y la gestión adecuada de estas enfermedades son fundamentales para mejorar la calidad de vida en la vejez. Además, el cuidado integral, que incluye atención médica, nutrición adecuada y actividad física, contribuye a mantener la salud en la población adulta mayor (6).



## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de la investigación

El método científico es un enfoque que combina varios procedimientos, utilizando herramientas y técnicas diseñadas específicamente para el objeto de estudio en una investigación. A través de este método, se lleva a cabo un análisis exhaustivo de la problemática, proponiendo soluciones. En esencia, cualquier proceso científico se dedica a describir la estructura regular y el proceso que sigue, es decir, detalla la naturaleza de la variable. Es por esta razón que la investigación se basa en el método científico, ya que sigue un proceso, método y técnica sistematizada (26).

Del mismo modo, se optó por el enfoque cuantitativo, ya que el estudio se fundamenta en datos numéricos para abordar la problemática o fenómeno en cuestión. Esto implica la creación de una estructura rigurosa que conduce a la generalización y normalización de los resultados obtenidos (27).

La investigación adopta un enfoque descriptivo, ya que se detallan las características de las variables de estudio, se evalúan, miden, cuantifican y analizan, para luego exponer los resultados obtenidos (28). Según Hernández (2001), una investigación no experimental se lleva a cabo sin la manipulación intencional de las variables de estudio, asegurando así la fiabilidad del estudio (29). El diseño de la investigación sigue un enfoque no experimental y transversal, donde no se manipulan las variables durante el proceso y el estudio se realiza en un periodo específico de tiempo.

## 2.2. Operacionalización de la variable

“Conocimientos y cumplimiento de la terapia farmacológica en pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Naturaleza	Instrumento
Conocimiento sobre la terapia farmacológica	Son los conocimientos que los adultos mayores poseen sobre los medicamentos usados para el tratamiento de enfermedades y trastornos	Para determinar el nivel de conocimiento se analiza los datos sociodemográficos y los conocimientos relacionados al uso del medicamento durante la terapia	Datos sociodemográficos	Edad, residencia, situación laboral, grado de instrucción, antecedentes patológicos, hábitos	Nominal	Cuestionario
			Conocimiento	Uso, frecuencia, recomendación, reacciones adversas, efectividad, interacciones		

Cumplimiento de la terapia farmacológica	Se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones y recomendaciones medicas relacionadas con el tratamiento farmacológico	A través del “Test de Morisky” se busca determinar el cumplimiento de la terapia farmacológica por parte de los pacientes adultos mayores	Comportamiento	“Test de Morisky”	Nominal	Cuestionario
--	---	---	----------------	-------------------	---------	--------------

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 100 pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de los usuarios de las diferentes farmacias.

Z $\alpha$  = 1,96 (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 - p (en este caso 1-0,5 = 0,5)

e = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{100(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 88$$

La muestra lo conforman 88 pacientes adultos mayores.

#### ***Criterios de inclusión:***

- Paciente adulto mayor
- Paciente que acepte participar en el estudio.

#### ***Criterios de exclusión:***

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

### 2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las técnicas que se utilizó fue la encuesta.

El instrumento que se aplicó en el presente estudio fue un cuestionario, el mismo que fue validado por expertos para garantizar la fiabilidad de los datos recopilados.

## **2.5. Procedimiento**

- Se gestionó permiso al Hospital para realizar el estudio y entrevistar a los pacientes.
- Se entrevistó a los pacientes y quienes aceptaron participar firmaron un consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario a fin de obtener información según los objetivos.
- Se revisó las historias clínicas de los pacientes.

## **2.6. Método de análisis de datos**

De acuerdo a los objetivos de la investigación se recolectó los datos y fue digitalizado por los programas Excel y SPSS versión 26.

## **2.7. Aspectos éticos**

La participación fue voluntaria, se aplicó el consentimiento informado; se le garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

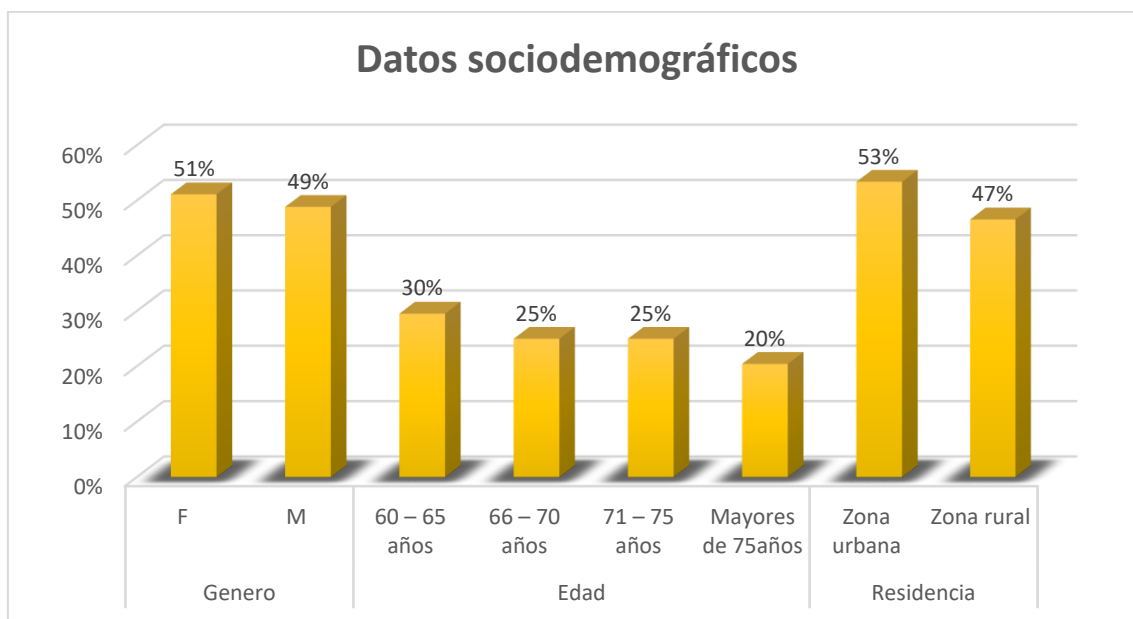
**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores (género, edad y residencia)

		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Genero</b>	F	45	51%
	M	43	49%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	60 – 65 años	26	30%
	66 – 70 años	22	25%
	71 – 75 años	22	25%
	Mayores de 75 años	18	20%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Residencia</b>	Zona urbana	47	53%
	Zona rural	41	47%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas relacionadas con el género, edad y residencia de las personas que participaron del estudio, 45 personas fueron mujeres y 43 fueron varones; en cuanto a la edad, 26 personas presentaron edades entre los 60 a 65 años, 22 personas entre los 66 a 70 años y 71 a 75 años, respectivamente, y 18 personas mayores de 75 años. Asimismo, 47 personas afirmaron residir en una zona urbana, mientras que 41 en una zona rural.

**Figura 1.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores (género, edad y residencia)



\*Elaboración propia

La figura 1 muestra las características sociodemográficas relacionadas con el género, edad y residencia de las personas que participaron del estudio, 51% de las personas fueron mujeres y 49% fueron varones; en cuanto a la edad, 30% de las personas presentaron edades entre los 60 a 65 años, 25% entre los 66 a 70 años y 71 a 75 años, respectivamente, y un 20% de las personas fueron mayores de 75 años. Asimismo, 53% de las personas afirmaron residir en una zona urbana, mientras que un 47% en una zona rural.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores (situación laboral y nivel de instrucción)

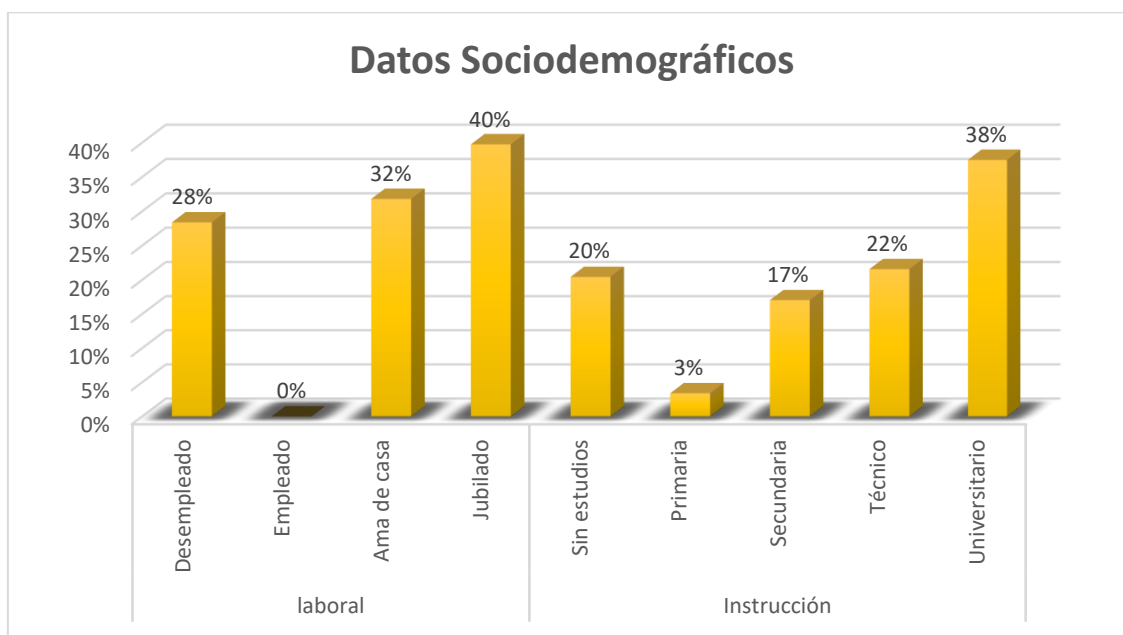
		F	%
<b>laboral</b>	Desempleado	25	28%
	Empleado	0	0%
	Ama de casa	28	32%
	Jubilado	35	40%
	<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>
<b>Instrucción</b>	Sin estudios	18	20%
	Primaria	3	3%

Secundaria	15	17%
Técnico	19	22%
Universitario	33	38%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

En cuanto a los datos laborales y el nivel de instrucción, según la tabla 2, 35 personas fueron jubilados, 28 en condición de ama de casa, 25 en condición de desempleados. En cuanto al nivel de instrucción, 33 personas fueron universitarios, 19 personas fueron técnicos, 18 afirmaron no tener estudio alguno, 15 personas con secundaria y 3 con primaria.

**Figura 2.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores (situación laboral y nivel de instrucción)



\*Elaboración propia

En cuanto a los datos laborales y el nivel de instrucción, según la figura 2, el 40% de las personas fueron jubilados, 32% en condición de ama de casa, 28% en condición de desempleados. En cuanto al nivel de instrucción, 28% de las personas fueron universitarios, 22% de las personas fueron técnicos, 20% afirmaron no tener estudio alguno, 17% de personas con secundaria y solo el 3% con primaria.



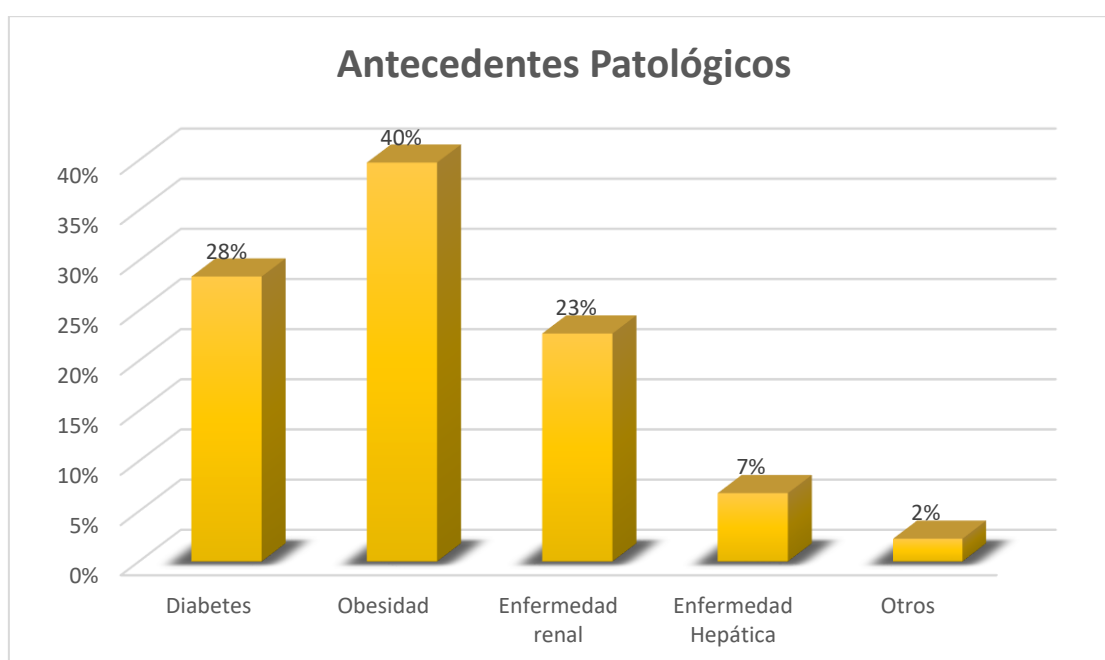
**Tabla 3.** Antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores

<b>A. Patológicos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Diabetes	25	28%
Obesidad	35	40%
Enfermedad renal	20	23%
Enfermedad Hepática	6	7%
Otros	2	2%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 3, en cuanto a los antecedentes patológicos que presentaron los adultos mayores que participaron del estudio, 35 afirmaron obesidad, 25 diabetes, 20 enfermedad renal, 6 enfermedad hepática y solo 2 afirmaron otros.

**Figura 3.** Antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores



\*Elaboración propia

Según la figura 3, en cuanto a los antecedentes patológicos que presentaron los adultos mayores que participaron del estudio, un 40% afirmaron obesidad, 28% diabetes, 23% enfermedad renal, 7% enfermedad hepática y solo 2% afirmaron otros.

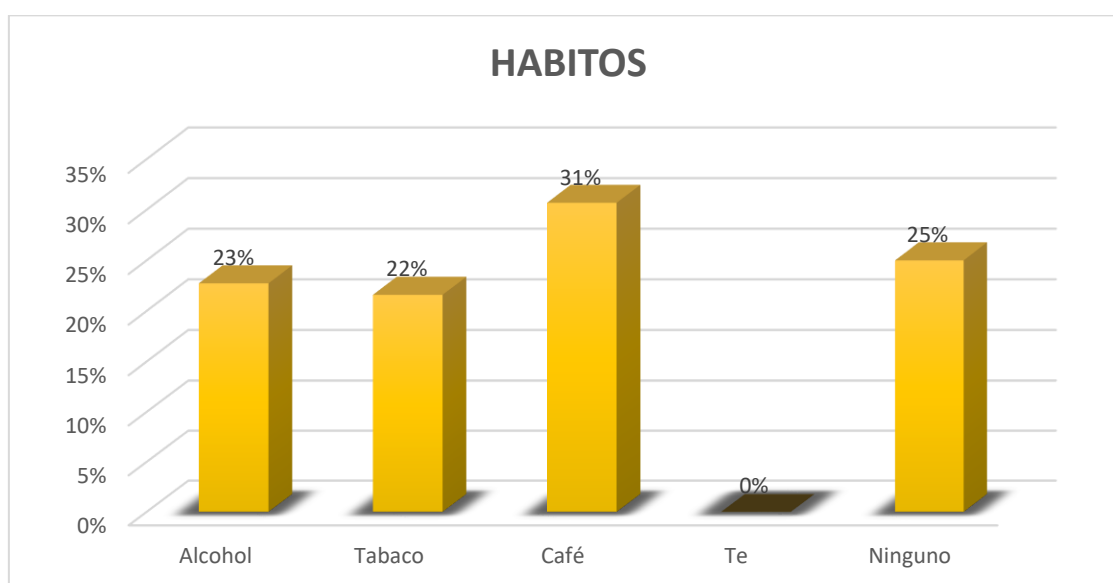
**Tabla 4.** Hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia

Hábitos	F	%
Alcohol	20	23%
Tabaco	19	22%
Café	27	31%
Te	0	0%
Ninguno	22	25%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 4, en cuanto a los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia, 27 personas afirmaron consumir café, 20 personas alcohol y 19 afirmaron consumir tabaco; sin embargo, 22 personas afirmaron no tener ninguno de los hábitos mencionados.

**Figura 4.** Hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia



\*Elaboración propia

Según la figura 4, en cuanto a los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia, un 31% de las personas afirmaron consumir café, un 23% afirmaron alcohol y el 22% afirmaron consumir tabaco; sin embargo, un 25% de las personas afirmaron no tener ninguno de los hábitos mencionados.

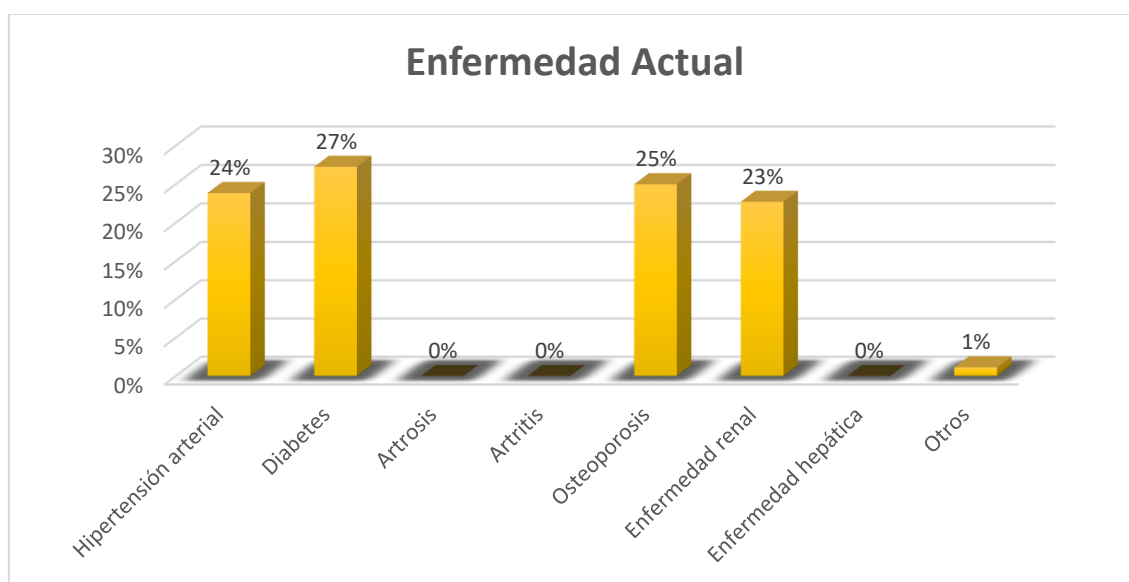
**Tabla 5.** Enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores

<b>E. Actual</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	21	24%
Diabetes	24	27%
Artrosis	0	0%
Artritis	0	0%
Osteoporosis	22	25%
Enfermedad renal	20	23%
Enfermedad hepática	0	0%
Otros	1	1%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 5, en cuanto a la enfermedad que padecen actualmente las personas que participaron del estudio, se observa que 24 personas padecen de diabetes, 22 de osteoporosis, 21 de hipertensión arterial, 20 de enfermedad renal y solo 1 personas afirmó no padecer ninguna de las enfermedades mencionadas.

**Figura 5.** Enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores



\*Elaboración propia

Según la figura 5, en cuanto a la enfermedad que padecen actualmente las personas que participaron del estudio, se observa que un 27% de las personas padecen de diabetes,

un 25% de osteoporosis, 24% de hipertensión arterial, 23% de enfermedad renal y solo un 1% de las personas afirmó no padecer ninguna de las enfermedades mencionadas.

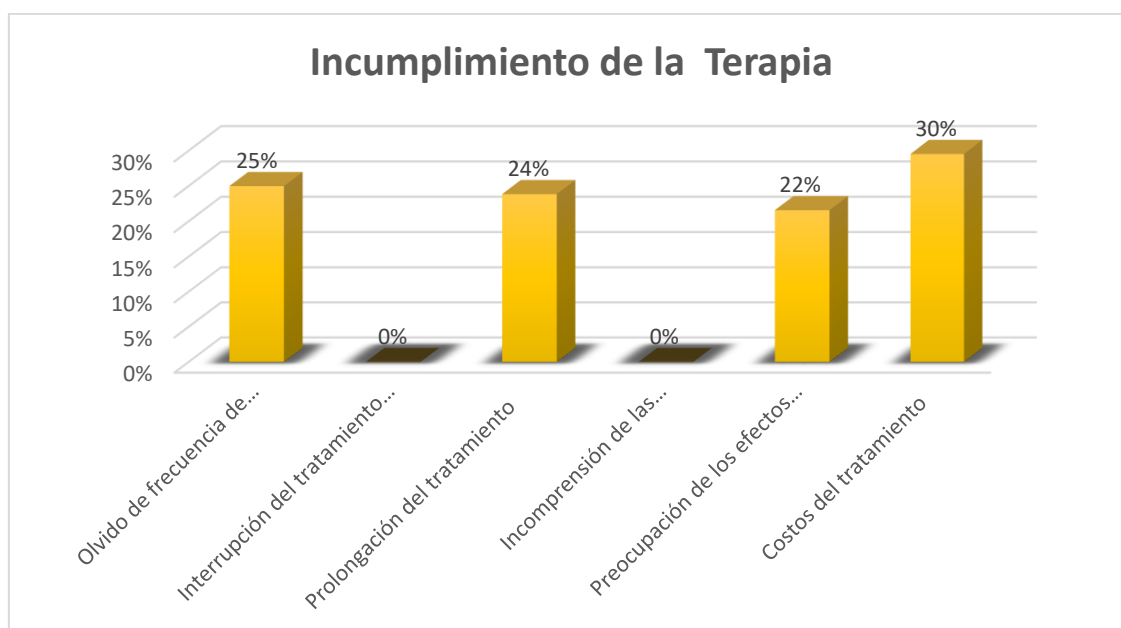
**Tabla 6.** Motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia

<b>I. Terapia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Olvido de frecuencia de consumo	22	25%
Interrupción del tratamiento antes de lo indicado	0	0%
Prolongación del tratamiento	21	24%
Incomprensión de las indicaciones	0	0%
Preocupación de los efectos secundarios	19	22%
Costos del tratamiento	26	30%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 6, en cuanto a los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia, se evidencia que 26 afirmaron incumplir la terapia por los costos que derivan de ella, 22 personas afirmaron olvidar la frecuencia de consumo de sus medicamentos durante la terapia, 21 afirmaron por la prolongación del tratamiento, 19 afirmaron por la preocupación que representa los efectos secundarios asociados al uso de los medicamentos.

**Figura 6.** Motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia



\*Elaboración propia

Según la figura 6, en cuanto a los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia, se evidencia que el 30% afirmaron incumplir la terapia por los costos que derivan de ella, el 25% de las personas afirmaron olvidar la frecuencia de consumo de sus medicamentos durante la terapia, 24% afirmaron por la prolongación del tratamiento y un 22% afirmaron por la preocupación que representa los efectos secundarios asociados al uso de los medicamentos.

### OBJETIVO GENERAL

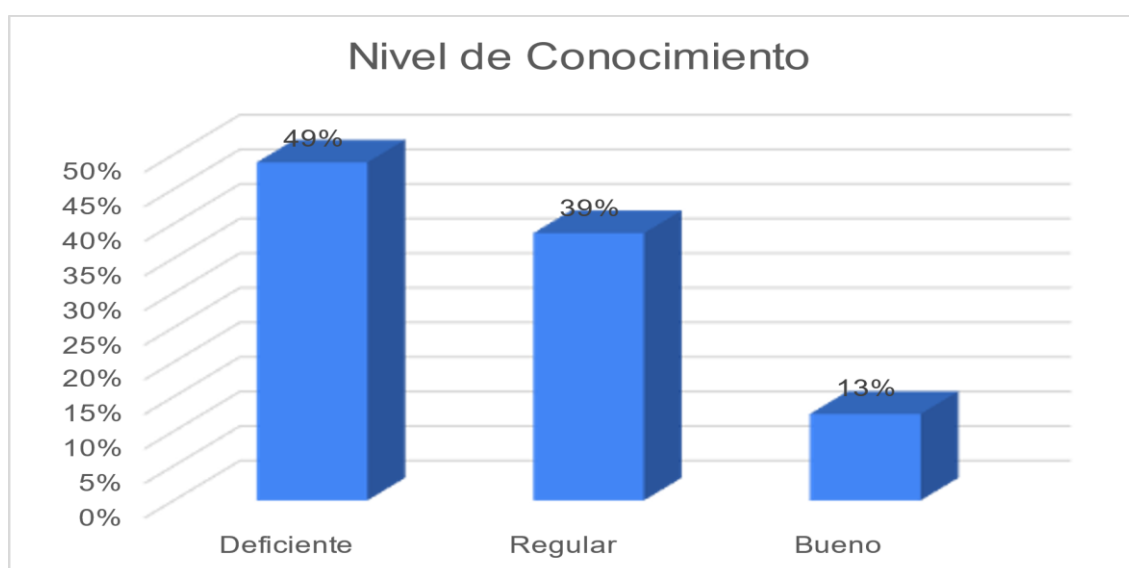
**Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de la terapia**

Nivel	F	%
Deficiente	43	49%
Regular	34	39%
Bueno	11	13%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 7, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de la terapia, se evidencia que 43 adultos mayores presentaron un nivel deficiente de conocimiento, seguidos de 34 con un nivel de conocimiento regular y 11 con un nivel bueno de conocimiento.

**Figura 7. Nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de la terapia**



\*Elaboración propia

Según la figura 7, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cumplimiento de la terapia, se evidencia que 49% de los adultos mayores presentaron un nivel deficiente de conocimiento, seguidos de un 39% con un nivel de conocimiento regular y un 13% con un nivel bueno de conocimiento.

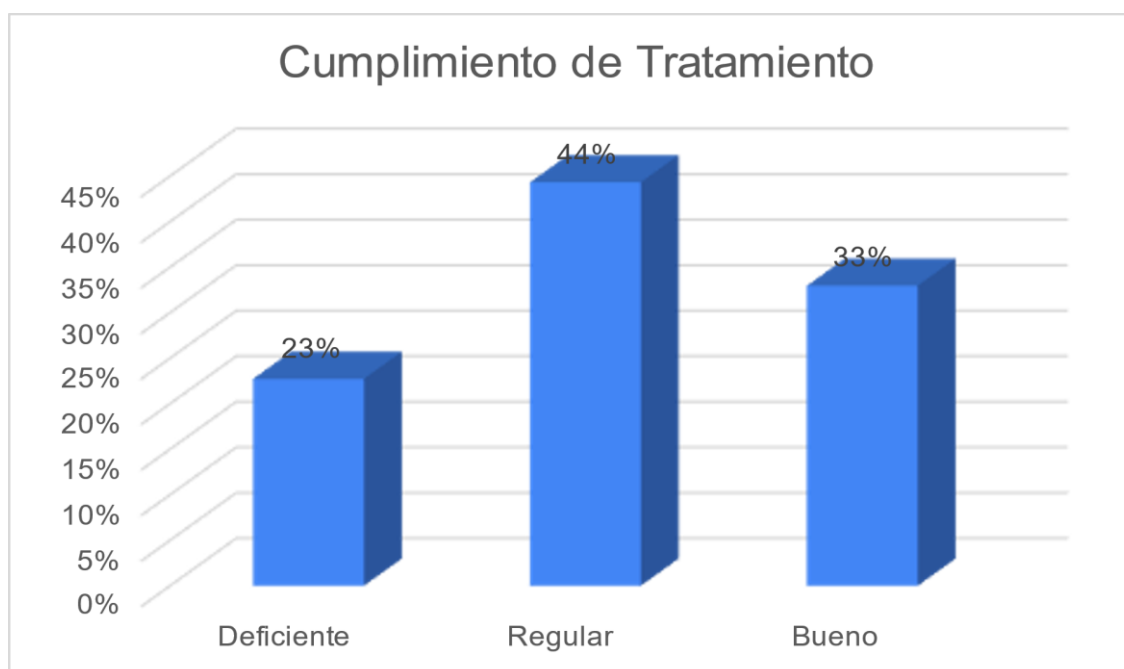
**Tabla 8. Nivel de cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores**

<b>Nivel</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Deficiente	20	23%
Regular	39	44%
Bueno	29	33%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

\*Elaboración propia

Según la tabla 8, en cuanto al nivel de cumplimiento de la terapia por los adultos mayores, se evidenció que 39 adultos mayores presentaron un cumplimiento regular, seguido de 29 adultos mayores con un nivel de cumplimiento bueno; mientras que 20 presentaron un nivel deficiente de cumplimiento.

**Figura 8. Cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores**



\*Elaboración propia

Según la figura 8, en cuanto al nivel de cumplimiento de la terapia por los adultos mayores, se evidenció que el 44% de los adultos mayores presentaron un cumplimiento regular, seguido de un 33% de los adultos mayores con un nivel de cumplimiento bueno; mientras que un 23% presentaron un nivel deficiente de cumplimiento.

#### IV. DISCUSIÓN

El incumplimiento del tratamiento, también conocido como no adherencia terapéutica, es un problema común en el ámbito de la salud. Ocurre cuando los pacientes no siguen las recomendaciones médicas y no toman los medicamentos según lo prescrito o no siguen las indicaciones del plan de tratamiento. Este problema puede tener consecuencias negativas para la salud de los pacientes y afectar la efectividad de los tratamientos. Por ello, el presente estudio se propuso: “Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, ubicado en la ciudad de Lima, durante el año 2023”.

Los resultados obtenidos evidencian que el 49% de los adultos mayores presentaron un nivel deficiente de conocimiento, seguidos de un 39% con un nivel de conocimiento regular y un 13% con un nivel bueno de conocimiento. Mientras que el 44% de los adultos mayores presentaron un cumplimiento regular, seguido de un 33% de los adultos mayores con un nivel de cumplimiento bueno; mientras que un 23% presentaron un nivel deficiente de cumplimiento. En cuanto a las características sociodemográficas, que el 51% fueron mujeres y 49% varones; 30% con un promedio de edad entre los 60 a 65 años, 25% entre los 66 a 70 años y 71 a 75 años, respectivamente, y un 20% mayores de 75 años. Asimismo, 53% afirmaron residir en una zona urbana y un 47% en una zona rural; 40% jubilados, 32% ama de casa y un 28% desempleados; 28% universitarios, 22% técnicos, 20% sin estudio alguno, 17% con secundaria y solo el 3% con primaria. En cuanto a los antecedentes patológicos que presentaron los adultos mayores que participaron del estudio, un 40% afirmaron obesidad, 28% diabetes, 23% enfermedad renal, 7% enfermedad hepática y solo 2% afirmaron otros. En cuanto a los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia, un 31% de las personas afirmaron consumir café, un 23% afirmaron alcohol y el 22% afirmaron consumir tabaco; sin embargo, un 25% de las personas afirmaron no tener ninguno de los hábitos mencionados. En cuanto a la enfermedad que padecen actualmente las personas que participaron del estudio, se observa que un 27% de las personas padecen de diabetes, un 25% de osteoporosis, 24% de hipertensión arterial, 23% de enfermedad renal y solo un 1% de las personas afirmó no padecer ninguna de las enfermedades mencionadas. En cuanto a los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia, se evidencia que el 30% afirmaron incumplir la terapia por los costos que derivan de ella, el 25% de las personas afirmaron olvidar la frecuencia de consumo de sus medicamentos durante la



terapia, 24% afirmaron por la prolongación del tratamiento y un 22% afirmaron por la preocupación que representa los efectos secundarios asociados al uso de los medicamentos. Estos resultados coinciden con el estudio de **García y Llano (2015)**, quienes concluyeron que los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con problemas renales son los factores sociodemográficos como la edad, sexo y nivel de estudio; muchos de los pacientes que incumplen en tratamiento son mayores de 50 años, mayormente hombres con primaria completa e incompleta. El estudio de **Paucar (2016)**, mostró que la no adherencia al tratamiento es alta entre los adultos mayores (70%); se encontró una asociación entre el grado de no adherencia y la edad, siendo elevada en los adultos; la disfunción en la familia constituye un factor de riesgo de incumplimiento; la mayoría de los adultos mayores provenían de familias no nucleares. Por otro lado, el estudio de **Colque (2011)** mostró que, entre las características que afectan la adherencia al tratamiento, se almacenamiento inadecuado (74%), olvido de las dosis de consumo de los medicamentos (95%); los pacientes dijeron que sus medicamentos eran costosos (77%); los pacientes utilizaron de 4 a 6 medicamentos (59%); el 92% tiende a automedicarse; las enfermedades más comunes son la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, neumonía, herpes, etc.; el 94% de los pacientes no entendieron la prescripción y el 85.6% no recibieron información al momento de consulta médica y el 99,2% no recibió ninguna información del farmacéutico; el 99,2% no se adhirió a la terapia establecida.

## VI. RECOMENDACIONES

- Es importante que los profesionales de la salud se comuniquen de manera efectiva con los pacientes, proporcionando información clara y respondiendo a preguntas. También se pueden implementar estrategias como el uso de recordatorios, simplificación de los regímenes de tratamiento, consideración de opciones de tratamiento más asequibles y abordar las barreras culturales o personales que puedan influir en la adherencia.
- Es fundamental que los profesionales de la salud trabajen en colaboración con los pacientes para encontrar soluciones que se adapten a sus necesidades individuales y aborden las barreras específicas que puedan enfrentar. Además, la educación continua sobre la importancia del tratamiento y el seguimiento regular pueden ayudar a mejorar la adherencia a largo plazo.
- Se debe involucrar a la familia y a la red de apoyo del paciente en el proceso de tratamiento. Establecer programas de apoyo comunitario para compartir experiencias y estrategias entre pacientes.
- Se debe adaptar el plan de tratamiento a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente. Considerar las preferencias del paciente al seleccionar medicamentos y diseñar el régimen de tratamiento.
- Se debe proporcionar información clara y comprensible sobre la enfermedad, la importancia del tratamiento y los beneficios esperados. Fomentar la comunicación abierta y honesta entre el profesional de la salud y el paciente para abordar dudas y preocupaciones.
- Es importante utilizar tecnologías de salud, como aplicaciones móviles o dispositivos de monitoreo, para facilitar el seguimiento del tratamiento y proporcionar retroalimentación en tiempo real.

## REFERENCIAS

1. Scielo. [Internet]. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. 2019. [Fecha de acceso 12 de marzo del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400012&script=sci\\_arttext#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,L\(2%2C3\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400012&script=sci_arttext#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,L(2%2C3).)
2. Revista de medicina dental y salud pública. [Internet]. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. [Fecha de acceso 13 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20anemia,esfuerzos%20del%20gobierno%20por%20reducirla.>
3. MINSA. [Internet]. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. 2018. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
4. Junín DIRESA. [Internet]. DIRESA Junín socializa plan de acción y control de la anemia en la región. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2022]. Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316\\_diresa\\_junn\\_socializa\\_plan\\_de\\_accin\\_y\\_control\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_la\\_regin/#:~:text=En%20la%20regi%C3%B3n%20Jun%C3%ADn%2C%20la,nacional%20se%20tiene%20el%2043%25.](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316_diresa_junn_socializa_plan_de_accin_y_control_de_la_anemia_en_la_regin/#:~:text=En%20la%20regi%C3%B3n%20Jun%C3%ADn%2C%20la,nacional%20se%20tiene%20el%2043%25.)
5. Childrens Health. [Internet]. Anemia en el embarazo. 2021. [Fecha de acceso 16 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537#:~:text=Anemia%20del%20embarazo.,los%20niveles%20sean%20muy%20bajos.>
6. Garces Santillán, D. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019. [Tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. 63 p.

7. Pecho Rafael L. Factores asociados a anemia Gestacional en Mujeres Gestantes De 12 A 49 Años en la población peruana Durante El Periodo 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma. 59 p.
8. Maldonado Huayta G. Prevalencia y factores socioculturales asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud de Parcona junio-noviembre 2020 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 52 p.
9. Carreño Vera M. Factores de riesgo asociados a la anemia gestacional en cuatro consultorios del Centro de Salud Pascuales julio 2017 – junio 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 55 p.
10. Jiménez, A. y González, S. (2021). Prevalencia de Anemia en Gestantes que Asistieron al Control Prenatal Entre Junio-diciembre del 2019 en una Institución de Salud en Valledupar, Cesar. [Tesis]. Colombia: Universidad de Santander. 62 p.
11. NIH. [Internet]. ¿Qué es la anemia? [Fecha de acceso 25 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,se%20sienta%20cansado%20o%20d%C3%A9bil.>
12. SCIELO. [Internet]. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Fecha de acceso 28 de marzo del 2022]. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005)
13. Clínica Universidad de navarra. [Internet]. Anemia. [Fecha de acceso 29 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
14. Josep Carreras. [Internet]. Eritropatología y trastornos de la hematopoyesis causas y diagnóstico de las anemias minoritarias. [Fecha de acceso 1 de abril del 2022]. Disponible en: [https://www.fcarreras.org/es/eritropatologia-y-trastornos-del-hematopoyesis-causas-y-diagnostico-de-las-anemias-minoritarias\\_1159664#:~:text=Las%20anemias%2C%20en%20general%2C%20pueden,por%20ejemplo%20la%20anemia%20diseritropoi%C3%A8tica.](https://www.fcarreras.org/es/eritropatologia-y-trastornos-del-hematopoyesis-causas-y-diagnostico-de-las-anemias-minoritarias_1159664#:~:text=Las%20anemias%2C%20en%20general%2C%20pueden,por%20ejemplo%20la%20anemia%20diseritropoi%C3%A8tica.)
15. ACCES MEDICINA. [Internet]. Trastornos hematopoyéticos. [Fecha de acceso 1 de abril del 2022]. Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717&sectionid=114867037>

16. Cardioteca.com. [Internet]. Metabolismo del hierro: absorción, transporte, reciclado y almacenamiento. [Fecha de acceso 1 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.cardioteca.com/metabolismo-del-hierro.html#:~:text=El%20metabolismo%20del%20hierro%20incluye,la%20degradaci%C3%B3n%20de%20los%20eritrocitos.>
17. SCIELO. [Internet]. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? [Fecha de acceso 5 de abril del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013)
18. Mayo Clinic. [Internet]. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención. [Fecha de acceso 5 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>
19. Fetal Medicine. [Internet]. Anemia durante el embarazo: causas y tratamiento. [Fecha de acceso 6 de abril del 2022]. Disponible en: <https://inatal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html>
20. MINSA. [Internet]. Gestantes con anemia tiene mayor riesgo de tener un bebe prematuro o sufrir complicaciones. [Fecha de acceso 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28340-gestantes-con-anemia-tienen-mayor-riesgo-de-tener-un-bebe-prematuro-o-sufrir-complicaciones>
21. ELSEVIER. [Internet]. Tratamiento de la anemia ferropénica. 2010. [Fecha de acceso 6 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745#:~:text=La%20anemia%20se%20diagnostica%20mediante,g%20Fdl%20en%20el%20var%C3%B3n.>
22. SCIELO. [Internet]. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. 2019. [Fecha de acceso 7 de abril del 2022]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400014#:~:text=Cuando%20la%20prevalencia%20de%20anemia,%CE%BCg%2Fd%C3%ADa\(16\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014#:~:text=Cuando%20la%20prevalencia%20de%20anemia,%CE%BCg%2Fd%C3%ADa(16).)

23. Revista Peruana de Investigación Materno Infantil. [Internet]. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. 2020. [Fecha de acceso 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20la%20edad%2C%20la,que%20requiere%20una%20r%C3%A1pida%20acci%C3%B3n.>
24. Medline Plus. [Internet]. Nutrición durante el embarazo. 2021. [Fecha de acceso 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
- 25.
25. Herrero S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Revista ENE. 2020 Junio; XIII(4).
26. NIH. Terapia farmacológica: Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 5. Available from: [https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica.](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica)
27. Saavedra V. Función del farmacéutico en la optimización de la terapia farmacológica del anciano al ingreso hospitalario. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Fisiología; 2016.
28. Rodríguez E. Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2014 Enero; XLIII(1).
29. MINSA. Enfermedades crónicas, degenerativas y oculares afectan al adulto mayor: Ministerio de Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 5. Available from:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44338-enfermedades-cronicas-degenerativas-y-oculares-afectan-al-adulto-mayor>.

30. INEI. Situación de salud de la población adulta mayor. Informe. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
31. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Segunda ed. Debolsillo , editor. Navarra: Debolsillo; 2005.
32. De Pelekais C. Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. 2000 Febrero; II(347-352): p. 347-352.
33. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica Lima: Business Support Aneth; 2015.
34. Hernandez , Baptista Fy. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hil; 2001.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Variable	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores</li> </ul>	<p>Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.</li> <li>• Identificar los antecedentes patológicos de los pacientes adultos mayores en el Hospital Militar Central, Lima 2023.</li> <li>• Identificar los hábitos de consumo que inciden en el incumplimiento de la terapia</li> </ul>	<p><i>Variable de estudio</i></p> <p>Conocimiento</p> <p><i>Variable dependiente</i></p> <p>Cumplimiento</p>	<p>Pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Central Militar</p>	<p>Descriptivo</p>	<p><b>Método de la investigación:</b></p> <p>Científico</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>88 pacientes adultos mayores</p> <p><b>Técnicas de recopilación de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica:</b></li> <li>Encuesta</li> <li>• <b>Instrumento:</b></li> <li>Cuestionario</li> </ul> <p><b>Técnicas de procesamiento de información:</b></p>



<p>atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023?</li> </ul>	<p>en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la enfermedad actual que padecen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023</li> <li>• Identificar los motivos que influyen en el incumplimiento de la terapia en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Central, Lima 2023.</li> </ul>				<p>El dato se ingresa y analiza utilizando Excel</p>
---	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Instrumento



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

#### CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023

Estimado (a):

Nos importaría mucho conocer sus conocimientos acerca del cumplimiento de la terapia farmacológica. El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

#### **INSTRUCCIONES:**

Lee detenidamente las preguntas y marcas con un aspa (x) la respuesta que usted vea por conveniente.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **1.- ¿A qué género pertenece?**

- Femenino
- Masculino

##### **2.- ¿Qué edad tiene?**

- 60 – 65 años
- 66 – 70 años
- 71 – 75 años
- Mayores de 75 años

**3.- ¿En qué zona reside?**

- Urbana
- Rural

**4. ¿Cuál es su situación laboral?**

- Desempleado
- Empleado
- Ama de casa
- Jubilado

**5.- ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

**6.- ¿Cuál de los siguientes antecedentes patológicos presenta?**

- Diabetes
- Obesidad
- Enfermedad renal
- Enfermedad Hepática
- Otros

**7.- ¿Cuál de los siguientes hábitos de consumo tiene?**

- Alcohol
- Tabaco
- Café
- Te
- Ninguno

**8.- ¿Cuál es la enfermedad actual que padece?**

- Hipertensión arterial

- Diabetes
- Artrosis
- Artritis
- Osteoporosis
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática
- Otros

**9.- ¿Qué motivo influye en el incumplimiento de su terapia farmacológica?**

- Olvido de frecuencia de consumo
- Interrupción del tratamiento antes de lo indicado
- Prolongación del tratamiento
- Incomprensión de las indicaciones
- Preocupación de los efectos secundarios
- Costos del tratamiento

**II. CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA**

**10. ¿Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia?**

- Si
- No

**11. ¿Conoce la acción de los medicamentos que usa para tratar su enfermedad?**

- Si
- No

**12. ¿Conoce la dosis correcta de sus medicamentos que debe administrarse?**

- Si
- No

**13. ¿Conoce como debería administrar cada medicamento?**

- Si
- No

**14. ¿Ud. tiene presente cada recomendación que el médico le da durante el tratamiento?**

- Si
- No

**15. ¿Ud. respeta estrictamente la frecuencia de consumo de sus medicamentos?**

- Si
- No

**16. ¿Ud. reconoce las reacciones adversas que se asocian al consumo de cada medicamento?**

- Si
- No

**17. ¿Ud. reconoce las interacciones que presentan los medicamentos que consume?**

- Si
- No

**18. ¿Conoce de qué trata la enfermedad que padece?**

- Si
- No

**19. ¿Conoce los cuidados que debería tener para no agravar la situación de su enfermedad?**

- Si
- No

<b>ESCALA</b>	
Deficiente	1 - 4
Regular	5 - 8
Bueno	9 – 10

### III. CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA

20. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

- Si
- No

21. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- Si
- No

22. Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomarlos?

- Si
- No

23. Si alguna vez le sientan mal: ¿Deja de tomar la medicación?

- Si
- No

ESCALA	
Deficiente	1 - 2
Regular	3
Bueno	4

### Anexo 3: Validación

#### ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.			
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			
7. El número de ítems es adecuado.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.			
10. Se debe de eliminar algún ítem.			

Sugerencias para mejorar el instrumento:

.....

Apellidos y Nombres: .....

Grado Académico y Profesión: .....

Firma: ..... Fecha: .....

## **Anexo 4: Autorización para la recolección de datos**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

### **Consentimiento Informado**

#### **1.- Información**

El presente trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2023”**, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

#### **2.- Consentimiento**

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

#### **Participante:**

Código: ..... Fecha: ...../...../..... Firma: .....

#### **Investigador:**

Nombres y apellidos: .....

DNI: ..... Fecha: ...../...../..... Firma: .....



## ● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>msdmanuals.com</b> Internet	<1%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>1library.co</b> Internet	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>probiomed.com.mx</b> Internet	<1%
8	<b>esteve.org</b> Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE QUÍMICOFARMACÉUTICO**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**DE AUTENTICIDADDECLARACION JURADA SIMPLYO**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**De Nacionalidad peruana, identificado conDNI**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**Dedicatoria.....**

repositorio.uroosevelt.edu.pe