



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en
un hospital castrense de nivel III- 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Sucño Chávez, Magaly (ORCID: 0000-0002-0710-6540)

ASESOR:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi familia en especial a mi esposo e hijo por su constante apoyo en el desarrollo de la tesis, ante las dificultades que estamos atravesando a nivel mundial, tengo las fuerzas necesarias para afrontar y superar esta limitación.

Agradecimiento

Expreso profundo agradecimiento a Dios y Padre Celestial creador de todas las cosas, y a los docentes por incentivar me a realizar trabajo de investigación. Finalmente agradezco al personal asistencial de enfermería por brindarme las facilidades necesarias para la ejecución de la tesis.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Magaly Sucño Chávez, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: **“Gestión de Enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un Hospital Castrense de nivel III- 2020”** en 72 folios para la obtención del grado académico de Maestro(a) en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2020



SUCÑO CHAVEZ MAGALY

DNI: 4321342

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	18
2.2. Operacionalización de las Variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	21
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
2.5. Procedimiento para la recolección de la información	22
2.6. Métodos de Análisis de datos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3: Validación	50
Anexo 4: Confiabilidad	54
Anexo 5: Ficha técnica y tablas	55
Anexo 6: Base de datos	57
Anexo 7: Reporte SPS 23	61
Anexo 8: Captura de pantalla : Google Form	62

Índice de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable Gestión de enfermería	19
Tabla 2 Operacionalización de la variable adherencia al tratamiento	20
Tabla 3 Frecuencias porcentuales de la variable gestión de enfermería	24
Tabla 4 Frecuencias Porcentuales de la Variable Adherencia al tratamiento	25
Tabla 5 Frecuencias porcentuales por dimensiones de la variable 1	25
Tabla 6 Frecuencias porcentuales por dimensiones de la variable2	26
Tabla 7 Tabla de Correlaciones de las variables de estudio	27
Tabla 8 Análisis correlacional entre las dimensiones de la Gestión de enfermería y Adherencia al tratamiento	28

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de la investigación	18
Figura 2: Valoración de la variable: Gestión de enfermería	24
Figura 3: valoración de la variable: Adherencia al tratamiento	25

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se desarrolló con el objetivo de determinar la relación que existe entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense de nivel III 2020. El estudio tiene respaldo teórico basada en la Teoría de la Administración de Miner y aspectos teóricos basados en estudios de antecedentes respecto a la adherencia del tratamiento. Metodológicamente el trabajo de investigación es nivel de correlacional hipotético deductivo de diseño no experimental de corte transversal de enfoque cuantitativo en vista al análisis y la recolección de datos numéricos respecto a las variables de estudio, tomando como muestra un grupo de trabajadores enfermero(as) del Centro Geriátrico del hospital castrense, los cuales fueron seleccionados tomando en cuenta un tipo de muestreo no probabilístico intencional. Para la medición de las variables se tomó como instrumento de recolección de datos dos cuestionarios validados bajo el criterio juicio de expertos, arrojando en la consistencia interna 0,964 en el cuestionario gestión de enfermería y 0,863 en el cuestionario adherencia al tratamiento. Los resultados de la investigación en la prueba estadística de Rho Spearman arrojaron un coeficiente de relación igual a 0,009 lo que induce a determinar que existe relación significativa media entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor. El estudio concluyó con el hecho de determinar la correlación entre los cinco componentes de la gestión de enfermería: planificación, organización, integración, dirección y control con la adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Gestión, enfermería, adherencia, tratamiento, paciente.

ABSTRACT

This research work was carried out with the aim of determining the relationship between nursing management and treatment adherence in the elderly in a geriatric center III level 2020. The study has theoretical support based on the Theory of Miner administration and theoretical aspects based on background studies regarding treatment adherence. Methodologically, the research work is a deductive hypothetical correlational level of a non-experimental cross-sectional design with a quantitative approach in view of the analysis and the collection of numerical data regarding the study variables, taking as a sample a group of nursing workers from the Geriatric Center of the military hospital, which, who were selected taking into account an intentional non-probability sampling type. To measure the variables, two validated questionnaires were used as an instrument for data collection under the judgment of experts, yielding internal consistency of 0.964 in the nursing management questionnaire and 0.863 in the treatment adherence questionnaire. The results of the investigation in the statistical test of Rho Spearman yielded a relation coefficient equal to 0.009, which leads us to determine that there is a significant mean relationship between nursing management and adherence to treatment in the elderly. The study concluded with determining the correlation between the five components of nursing management: planning, organization, integration, management, and control with adherence to treatment.

Keywords: Management, nursing, adherence, treatment, patient.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión sanitaria, ha tenido relevancia en los últimos años, a pesar de ello el sistema de salud actual no es óptimo a nivel mundial, la asistencia sanitaria en conjunto con la equidad son las armas para enfrentar situaciones de salud en los países desarrollados y en vías de desarrollo. (Tuesta, 2018). Sin embargo, ante la aguda realidad sanitaria provoca en el profesional enfermero(a) cuadros adversos en sus estados de salud, como por ejemplo altos índices de agotamiento emocional a causa del agotamiento frente a atenciones primarias. (Gómez-Urquiza JL, 2017) Por otro lado la gestión incorpora acciones que favorecen a la prevención y vigilancia de enfermedades no transmisibles realizadas a través de Lineamientos de Políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT) establecida el 6 de Abril con RM N° 229-2016/ MINSA en el marco de atención integral el ministerio de salud reconoce el incremento de las ENT con alta tasa de índice en la morbilidad y mortalidad del país, siendo las más incidentes las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónica y la diabetes; y representan la mayor causa de muerte y la discapacidad en América Latina y nuestro país no es la excepción ya que las enfermedades crónicas son la primera causa de años de vida saludable perdidas (AVISA) llegando a la conclusión, por las enfermedades no transmisibles se pierden dos veces más años de vida saludable que por enfermedades transmisibles, donde las enfermedades cardiovasculares constituyen el 8% de años perdidos de vida en el Perú. Barreto (2017).

Actualmente, la gestión gira en un sistema de salud donde las políticas nacionales dan prioridad a otras estrategias sanitarias y deja de lado a las enfermedades no transmisibles; y los más vulnerables son los adultos mayores que afrontan una serie de enfermedades crónicas y un tratamiento largo a seguir; a esto se suma la deficiente dotación de insumos, materiales y equipos para la atención. Otro problema es el entorno del paciente que no toma conciencia de su enfermedad, no cumple con su tratamiento, conflictos familiares que conllevan a que no los acompañen a las citas, el personal de salud que no hace el seguimiento al adulto mayor atendido; en conjunto estos problemas influyen negativamente en la no adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta que pacientes adultos mayores con enfermedades

frecuentes de alto riesgo como la insuficiencia cardiaca han representado el 50% en índices de incumplimientos a la medicación; siendo este un problema mayor. (Andrews AM, 2017); No obstante, el centro geriátrico castrense no es la excepción ante este problema, ya que también presenta algunas dificultades en el manejo de los pacientes con tratamiento crónico.

El incremento del tratamiento farmacológico en el adulto mayor por lo general es muy complejo, esto ocurre en el mundo y en los diferentes niveles de atención, así mismo ocurre con la segmentación socioeconómica que no hace distinción entre raza, edad, sexo ni ideología; ante esta situación presentada el equipo de salud multidisciplinario; es la clave para el control y tratamiento de enfermedades crónicas desarrollada en distintos niveles de vida, específicamente en edades avanzadas. Paralelo a ello se ha incrementado el riesgo de eventos adversos relacionados con la medicación al igual que la estancia hospitalaria aumentando los costos en la atención sanitaria. (Espinosa, Elers, Belen 2012). El término adherencia se refiere al modo o la forma en que se cumple con la medicación prescrita, así como el compromiso en el proceso de su enfermedad tomando un rol activo en el cuidado de su salud; sin embargo, tratar la adherencia como un proceso que influye en la salud del paciente implica conceptualizarla desde la práctica del profesional enfermero(a) en atenciones básicas y emergentes; es decir tratar la adherencia a la medicación primaria implica también que el paciente cumple desde el ámbito farmacológico durante las primeras medicaciones (Polinski JM, 2014), teniendo en cuenta que una correcta mejora de la adherencia a los medicamentos podría ser determinante en la salud de toda una población que cualquier terapia por más novedosa que sea. (Brown MT, 2016)

Sin embargo, conceptualmente el comportamiento de no adherencia está relacionada en primer lugar con alguna actitud involuntaria a través del olvido o problemas físicos, y en segundo lugar por actitudes de manera intencional debido a decisiones del paciente en decidir a no tomar la medicación o en todo caso tomar menos de lo prescrito. (van den Bemt BJ, 2012) A nivel mundial, las nuevas formas y estilo de vida, el incremento de la esperanza de vida, así como el aumento de supervivencia; muchas patologías se han convertido para la sociedad en un reto, en una sociedad con elevado porcentaje de enfermedades crónicas, se calcula que estas enfermedades alcanzan un 70% en atenciones básicas primarias y un 60% de pacientes

ingresando para atenciones inmediatas. Esto se incrementa aún más cuando no hay adherencia al tratamiento, se calcula que el 50 % de los atendidos con enfermedades crónicas padecen de malas prácticas a los tratamientos indicados, esto provoca una situación grave constante en la salud pública, esta falta de adherencia disminuye la calidad de vida la esperanza de vida, dando lugar a un control no adecuado de la enfermedad y la posibilidad de incrementar sus complicaciones, aumentando las consultas hospitalarias, esto genera gastos innecesarios al sistema de salud (Palop, Marines 2004). Entonces una mala adherencia conlleva a la ineficacia del tratamiento y como consecuencia el empeoramiento en los resultados clínicos, no obstante las tasas promedio de adherencia relacionada a los tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas no son mayores al 50%. (Zaugg V, 2018) Por otro lado, se ha determinado que la ineficacia del tratamiento tiene que ver con la mala adherencia a los medicamentos y esta está asociada a una menor efectividad; así como la calidad de vida y mayores índices de morbilidad y mortalidad (Peipert JD, 2020)

Así también el control en cuanto a farmacia una situación alarmante en salud pública y con mayor frecuencia en la población de edad avanzada en el Perú, por el crecimiento poblacional y actual cuenta con aproximadamente a 3 millones de población adulta mayor, es decir el 12,4 % de la población total (INEI, 2019). Este grupo de personas adulto mayores y susceptibles requieren de un direccionamiento por parte del personal sanitario desarrollando sus capacidades específicas a fin de reducir altos índices de riesgos y eventos contrarios que van de la mano con malas prácticas en uso de fármacos, presenta incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad; lo que induce a pensar que, desarrollar una buena adherencia a la medicación los pacientes podrían disminuir riesgos de enfermedades crónicas y una baja de la morbilidad, mortalidad y por ende una reducción en los costes de atención médica. (Conn VS, 2017) Sin embargo, gran parte de la población adulta mayor del Perú (28% de la población) padece alguna enfermedad crónica, entre las más frecuentes esta es la hipertensión arterial y diabetes. La no adherencia puede ocurrir en cualquier momento: al inicio del tratamiento, durante y al finalizar el mismo. De acuerdo a las estadísticas el 50% de los pacientes tienen no adherencia al tratamiento. Rosas et al (2019); sin embargo existen factores internos asociados al paciente que conducen al incumplimiento terapéutico como la confianza a la medicación; pues la confianza y la desconfianza no son simplemente opuestos entre sí. (Pellowski JA, 2017)

Ante esta situación las prácticas de enfermería están en la necesidad de un desempeño a partir de conocimientos y actitudes que generen eficiencia y eficacia en el tratamiento; estas competencias de las enfermeras se fortalecen y generan confianza con la experiencia y capacitación (Martínez-Segura E, 2017) Además estas prácticas siendo de atención primaria y de práctica avanzada pueden fomentar desarrollo de enfoques innovadores. (Barrio-Linares, 2014) En cuya responsabilidad recae el hecho de gestionar adecuadamente la atención de pacientes en distintos estados de salud; es así que frente a los nuevos roles, la enfermeras convierte en una pieza clave en las diferentes fases de recuperación o complicaciones, por ejemplo el rol ante la humanización de la muerte de pacientes en cuidados intensivos. (González-Rincón M, 2019) Entonces desde este escenario la enfermera como gestora del mejoramiento de la adherencia al tratamiento debe desarrollar un rol activo en la gestión de su enfermedad, incrementando su independencia , desarrollando buenas prácticas de autocuidado, explicar al paciente lo necesario de su enfermedad y sobre todo que entienda, el tratamiento prescrito y lo necesario de cumplirlo, aquí es clave la relación con el médico y todo el equipo multidisciplinario que se encarga de la atención, siendo básica la confianza y la comunicación, esto ayudará a que el paciente tome mejores decisiones sobre su tratamiento, también es importante que el paciente mantenga ciertos hábitos de estilo vida asociado a garantizar el uso correcto de la medicación. Existen estudios investigativos que han referido sobre la gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento del adulto mayor, encontrándose hallazgos que servirán de fundamento al presente estudio investigativo.

A nivel internacional, Imad, Alhaddad, Hamoui, Ayman and Samir (2020) en Líbano y Jordania realizaron un estudio con una muestra de 1,470 pacientes hipertensos cuyo seguimiento fue de 6 meses teniendo como objetivo evaluar el nivel de adherencia a antihipertensivos e identificar los factores asociados a pacientes hipertensos. Los datos fueron recopilados de acuerdo a las características sociodemográficas, se utilizó la escala Moriski, Green & Levine y el cuestionario de calidad de vida de hipertensión. Demostraron que el 55.9% de los usuarios fueron adherentes a los medicamentos, la edad se asoció con una mejor adherencia y al ser clasificado como hipertenso en etapa 1 o 2 final de estudio, todos se asociaron con peor adherencia. El estudio concluyó con el hecho de realizar esfuerzos en todos los

niveles para aumentar la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de campañas educativas.

Al siguiente año, Denielson, E.Jahansson, C. Madanloo, M. (2019) en la provincia de Golestan, Irán, desarrolló una investigación con pacientes cuyas enfermedades fueron crónicas: del estado de alerta a la persistencia, con la finalidad explorar la experiencia de adherencias con trastornos crónicos. Metodológicamente es fue cualitativo utilizando numéricamente 15 pacientes con enfermedades crónicas. Los autores pudieron demostrar que de cada diez temas surgieron cuatro temas de la siguiente manera: motivación, cohesión, compromiso y empoderamiento; así mismo, se encontró que son componentes necesarios para que pacientes se adhieran “Pasar del estado de alerta a la persistencia”. El estudio concluyó que los hallazgos del estudio ofrecen información útil sobre el concepto de adherencia al tratamiento y sus componentes para los proveedores de atención médica a apoyar a los pacientes para que tengan una participación activa para seguir el tratamiento.

También, Valassi JMR (2019) desarrolló una investigación respecto a la adherencia con 159 ancianos jubilados en una clínica ambulatoria en la ciudad de São Paulo, Brasil; el objetivo del estudio fue evaluar la adherencia a la medicación y los factores socioeconómicos influyentes, encontrando que las enfermedades crónicas con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada fueron hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes y reflujo gastroesofágico; de los cuales al recibir terapias y medicaciones, muchos de ellos estaban en polifarmacias tomando en promedio 6,5 medicamentos por día y la tasa de adherencia fue no mayor al 60% en distintas categorías analizadas y asociadas al paciente. El estudio concluyó afirmando que la adherencia a la medicación fue buena en la categoría de altos ingresos familiares, lo cual permitió entender cuáles son los patrones de adherencia en personas de la tercera edad de esta localidad.

Así mismo también Rodríguez & Rentería (2016) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue identificar algunos factores que puedan afectar la adherencia en los pacientes diabéticos con tratamiento. El estudio se realizó con 70 internos de diversos puestos de atención en una ciudad de mexicana. Los resultados revelaron que la mayoría de pacientes refiere haber cambiado de medico más de dos veces por lo que no terminaron la medicación y un porcentaje menor no comprendían las indicaciones;

así mismo, cuanto más complejo es un tratamiento, más difícil será lograr la adherencia al paciente. La mayoría reporto no tener información de su enfermedad y no recibieron mayor explicación de ello; así mismo indico que se preocupa por su enfermedad, pero no reciben apoyo familiar. El estudio concluyó que hay factores inherentes al paciente que va obstaculizar la adherencia al tratamiento, por lo que se debe trabajar concientizando a la familia y al personal que atiende al adulto mayor.

De igual manera Fernández, Ruiz & López (2016) buscaron conocer la incidencia de errores de conciliación y cumplimiento terapéutico en pacientes crónicos. Metodológicamente se utilizó un método observacional prospectivo compuesta por 60 pacientes de los cuales se les informó del procedimiento y se le realizaron la valoración de adherencia las primeras 24 horas hasta las dos semanas posteriores, teniendo como resultado que se encontró errores de conciliación en un 46 % y ellos mala adherencia al tratamiento en el 86 % llegando a la conclusión un gran porcentaje de pacientes no son adherentes al tratamiento, por lo que se pide al personal asistencia hacer énfasis en programas de adherencia al tratamiento para el adulto mayor con enfermedades crónicas.

Del mismo modo, Lanza (2015) desarrolló una investigación con el objetivo de conocer la gestión de medicamentos en un Hospital Regional de Honduras. El estudio desarrolló un tipo de investigación descriptiva no experimental con los trabajadores relacionados a la gestión de medicamentos de acuerdo a criterios determinados y necesidades de la investigación. Los resultados arrojaron que la adquisición de medicamentos cubre la demanda de un 75% y se prioriza la atención a la zona critica evitando la pérdida de vidas humanas. El autor concluyó con una serie de recomendaciones a las autoridades pertinentes para fortalecer el funcionamiento de la farmacia a fin de optimizar los recursos en la gestión de medicamentos.

A nivel nacional Rojas y Rafael (2019) investigaron la asociación entre la adherencia a antihipertensivos y el riesgo de depresión en adultos mayores, para el cual utilizó la escala de depresión geriátrica para estimar la depresión y para evaluar la forma de cumplimiento se aplicó el test de Morisky Green y de batalla, obteniendo como datos observados un 12% de nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo con una frecuencia de riesgo de depresión de 94% y una frecuencia de adultos mayores adherentes al tratamiento antihipertensivos con riesgo de depresión de 10%;

estadísticamente concluyeron con la escasa asociación entre adherir a antihipertensivos y riesgo depresivo en adultos mayores con tratamiento en un hospital de Lima metropolitana.

De igual modo Rosas, Romero, Ramírez y Málaga (2019) evaluaron el nivel de alfabetización en salud y el nivel de cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos. El trabajo lo realizaron con 276 pacientes utilizando un cuestionario para recolección de datos, el test de SAHLSA-50 y el test de Morisky- Green. Entre los resultados se encontró un 36% de inadecuada alfabetización en salud, y 15% de adherencia al tratamiento, así mismo la no existencia de asociación entre las variables de estudio dado que en el p – valor arrojó mayor a la significancia del 0,05 en la prueba estadística del chi cuadrado. Así mismo pudo demostrar la asociación entre los componentes: ser jefe de familia y tener pareja, con alfabetización en salud. Los autores concluyeron que la alfabetización en salud en cuanto a resultados fue similar al de estudios de antecedentes en el Perú y Latinoamérica, destacando el bajo nivel de adherencia.

El mismo año Raynaga (2019) realizó una investigación con 131 pacientes para relacionar la influencia en la gestión hospitalaria y la eficacia del servicio en un hospital nacional. Se trabajó mediante enfoque cuantitativo, tipo básico, no experimental y diseño correlacional causal, transversal. Los resultados de la investigación revelaron que existe influencia de la gestión hospitalaria con la eficacia del servicio. El investigador concluyó que la calidad de servicio depende de la gestión hospitalaria.

Al año siguiente Barreto (2018) en su investigación describió mediante la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de daños no transmisibles las acciones de enfermería en la gestión, tomando como muestra a las personas mayores de 15 años que acuden al establecimiento de salud con factores de riesgo asociado al estilo de vida y enfermedades no transmisibles. Los resultados muestran que en el personal médico y enfermeras capacitados para atención a pacientes con factores de riesgo como la hipertensión arterial ha incrementado, pero no se alcanza a la meta debido a presupuesto para la movilidad a los establecimientos más lejanos, ocasionando una inadecuada atención descuidando a las personas vulnerables. El

estudio concluyó que la experiencia profesional permite que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas y actitudes para realizar gestiones para un cuidado de calidad.

Tuesta (2017) realizó una investigación con una muestra de 274 personas, con el objetivo de establecer la relación entre la gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor. Metodológicamente el estudio fue de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental. El estadístico empleado fue la prueba de correlación lineal de Rho- Spearman, arrojando en los resultados que el 82% de pacientes adultos mayores indican la deficiencia en la gestión sanitaria, el 14% bueno y un mínimo porcentaje aceptable, el 74% indican que el grado de satisfacción es insatisfecho, 26% poco satisfecho llegando a la conclusión que existe una correlación moderada entre las variables de estudio, lo que indica que la satisfacción del adulto mayor depende de la gestión sanitaria.

Tarazona (2017) realizó un estudio investigativo con la finalidad de establecer relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado en pacientes de edad avanzada con problemas de diabetes, metodológicamente usó la entrevista socio-demográfica para evaluar la capacidad de autocuidado, y un estudio de tipo descriptivo correlacional con una muestra de 45 pacientes adultos mayores diabéticos, para analizar inferencialmente los resultados usó como prueba estadística el Chi cuadrado, obteniendo que un 60% de buena adherencia al tratamiento y 71.1 % de buena capacidad de autocuidado, además encontró la existencia de relación entre la adherencia y el autocuidado del adulto mayor diabético, en vista al p – valor menor a la significancia del 0,05 .

Para ahondar el problema de estudio fue de suma importancia definir las variables de estudio en función a un marco teórico conceptual que justifique científicamente el presente estudio investigativo. Frederick Taylor (1919) creía firmemente en la adaptación y la eficiencia del empleador, como en el empleado; y la división equitativa de los beneficios de sus esfuerzos conjuntos será la gestión científica, que tiene como único objetivo el logro de la justicia para las tres partes a través de una investigación científica imparcial de todos los elementos del problema. Por un tiempo ambas partes se rebelarán contra este avance, los trabajadores se molestarán por cualquier interferencia con sus viejos métodos de regla general, y la gerencia se molestará de que se les pida que asuman nuevos deberes y cargas; pero al final la gente a través de la opinión pública ilustrada forzará el nuevo orden de

cosas tanto sobre el empleador como sobre el empleado. Indudablemente se afirmará que, en todo lo que se ha dicho, no se ha revelado ningún hecho nuevo que nadie supiera antes. Existe la probabilidad de certeza en este hecho. Sin embargo, se podría inferir hacia una mixtura de elementos que no se han visto en tiempos atrás, a saber, antiguos conocimiento recopilado, analizado, agrupado y clasificado en leyes y reglas que constituye una ciencia; acompañado por un cambio completo en la actitud mental de los hombres que trabajan, así como de aquellos que están al lado de la gerencia, uno hacia el otro, y hacia sus respectivos deberes y responsabilidades. Alligood y Tomy (2010)

Hildegard Peplau sobre el trato enfermera-paciente es un asunto interpersonal demostrativo y curativo dónde la enfermera debe desarrollar su práctica en base a sus conductas internas para luego orientar a los demás a que puedan identificar sus dificultades y necesidades en ello poder aplicar los principios de las relaciones humanas y que los problemas surgen de las vivencias en cualquier nivel de experiencia. Peplau es considerada como el primer tratado de enfermería desde Florence Nightingale desde la década de los 1850, donde identifica las fases de la enfermera como la orientación (apoyo profesional, escucha activa), identificación (la enfermera ayuda a satisfacer sus necesidades), explotación (el paciente aprovecha los cuidados que brinda la enfermera) resolución (cambian conductas) a través de ello establece aspectos que cambian en la relación enfermera paciente.

A partir de este fundamento teórico científico, se define la Gestión de Enfermería; sin embargo, antes conceptualicemos el término gestión; de acuerdo con Salguero (2001) indico que la Gestión es una suma de decisiones y operaciones que se realizan para obtener los resultados establecidos. (p. 26) así mismo, Amat (1996) plantea el cumplimiento de las funciones básicas para una buena administración; estas son planear, organizar, dirigir y controlar, como componente que logran objetivos propuestos, se tiene entonces que la gestión desarrolla tres niveles para la prestación de servicios con calidad: Gestión Estratégica, Gestión Táctica y Gestión operativa.

De acuerdo con Catalán (2014) refiere que la gestión de enfermería o específicamente Enfermera/Gestora de casos está relacionada con la gestión con amplio conocimiento del sistema de salud, en este contexto, el profesional de enfermería gestiona y asesora a los pacientes, administrando los recursos sanitarios, la promoción de la salud y la prevención de complicaciones en pacientes crónicos. En

tal caso su rol de trabajo es muy reciente y está más focalizada a la gestión de crónicos de alta complejidad; también se le sitúa normalmente en el ámbito de Atención Primaria. Por tanto, *la gestión de enfermería* se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control en la calidad de los servicios de la salud que se brinda a los pacientes que acuden a un centro asistencial a su vez la calidad de servicios se relaciona con la seguridad de los pacientes, con buenas prácticas y la ética del cuidado. Maciá, Llor, et,al (2015).

La gestión de enfermería, se abordará desde la gestión del cuidado y de acuerdo a sus funciones las enfermeras gestoras están en la condición de gestionar el cuidado determinados en el contexto de la disciplina de la enfermera que establece el conocimiento de enfermería desde el entorno del cuidado, dado por la *planificación de los cuidados* enfermeros hacia los cuidados de las personas para la salud y la gestión del entorno como elemento determinante para la salud y la vida, otro cuestión de este contexto está relacionado a los *valores del cuidado* determinado por la percepción específica del cuidado del mismo paciente y que tiene cada persona, en tal caso se incorporan y se constituyen como un elemento del cuidado enfermero desde el marco conceptual; hace referencia a la consideración de la persona por su dignidad humana como ser único y global, *los métodos de análisis de las necesidades de los cuidados* es otra parte del marco que se refiere a la percepción objetiva o subjetiva de las personas, su entorno y propio cuidado(Kérouac.1996:p.121).

Sin embargo, en el sentido de asumir la gestión desde una posición gerencial, se destaca que el protagonismo de enfermero gestor está en desarrollar procesos de planificación, organización, dirección y control de recursos con el propósito de efectuar cumplimiento de metas organizacionales. (Zárate, 2003)

En vista a los fundamentos teóricos se considera las dimensiones de la Gestión de Enfermería en base a la Teoría del Proceso Administrativo de Miner (1918), quien consideró cinco elementos de este proceso: *Planificación*, como proceso racional de toma de decisiones por anticipado ante el interés de lograr objetivos y metas. Este proceso responde a una pregunta concreta ¿Qué hacer? En este propósito se debe planificar políticas de trabajo fundamentado en el cumplimiento de la misión y visión de la organización en el sentido de plantearse objetivos institucionales claros y precisos en función a la disposición de los recursos y de las necesidades. Es a partir de este momento

donde se proponen estrategias y mediante acciones participativas se definen presupuestos, políticas organizativas y procedimientos para el desarrollo un trabajo eficaz y eficiente. Definida las metas, objetivos y los recursos disponibles, los líderes o gerentes emprenden el trabajo organizativo para alcanzarlos mediante un sistema de *Organización*, comprendida desde el establecimiento de una estructura intencional, formalizada y roles para los trabajadores.

Este proceso de organización responde a la pregunta ¿cómo hacer? Y de acuerdo con Newman, W. & Warren, K. (1996) citado por Osorio (2014) manifiestan la importancia de una estructura organizacional para cualquier empresa, pues esta le proporciona señales de crecimiento en la medida que esta estructura defina roles para cada miembro y de este modo se logre el éxito organizacional. Además, la organización representa el trabajo ordenado y concienzudo para lograr las metas y objetivos definidos en la planificación. (p.17) Por lo tanto, la organización desde la perspectiva gerencial establece actividades y recursos que basados en la planeación se operativizan teniendo a los trabajadores como los principales responsables para el desarrollo en bien de la empresa. Reyes, (2007) identificó dos formas de organización: **formal**, que implica la relación entre las funciones y recursos (financieros, humanos, materiales y técnicos) e **informal**, como una forma no planificada y que surge de la espontaneidad durante el desarrollo de las actividades. (p. 19) *Integración*, según Münch (2010) en esta etapa se adquieren las herramientas necesarias para llevar a cabo la planeación y organización de la institución de manera operativa y dinámica, cuya función principal es conseguir y designar los recursos idóneos para desempeñar las actividades con el fin de iniciar la ejecución de los procedimientos, también está la clasificación y adquisición de los recursos necesarios con el fin de efectuar los planes, abarcando todos los recursos, entre estos tenemos los humanos, materiales y tecnología. Koontz (2012) define como el proceso de mantener la organización del talento humano con la finalidad de identificar las necesidades de la fuerza del trabajo, para cumplir con los objetivos, ocupación administrativa que se encarga de otorgar del talento humano de acuerdo a la estructura que tiene la organización o empresa por medio de un conveniente y efectiva selección de personal que ejecutaran las funciones de los puestos a ocupar, más amplio, es reclutar todos los elementos materiales, económicos, técnicos, tecnológicos y humanos necesarios con el fin de alcanzar los objetivos.

Dirección, como función administrativa que trata de influir en las personas de la organización. En este proceso se responde a la afirmación: “Que se Haga”. Para tal proceso se requiere de la mano de un líder con capacidad de respuesta intuitiva y ejerza su autoridad en los momentos precisos de las actividades organizativas como consecuencia de una adecuada planificación; Dubrin (2000) citado por Osorio (2014) manifiesta que dirigir es liderar, es influir y tener autoridad en los demás, para alcanzar las metas institucionales; que conlleva a dosificar energía, dirigir, activar e inducir a otros.(p. 23) En tanto, Newman, W. & Warren, K. (1996) citado por Osorio (2014) destacan la acción de quien conduce la dirección como una acción de dirigir bajo tres elementos indispensables: **Comunicación**, como un proceso de transmisión de información entre los miembros de una organización. **Autoridad**, como una acción de mandato y liderazgo; ambas acciones son complementarias en el sentido de concebir la carencia de liderazgo si no existe mandato como una atribución de mandar ante la obediencia de los subordinados (trabajadores). **Toma de Decisiones**, como “aporte importante en el Proceso Administrativo, sin decisiones dentro de cada fase no se podrá ejecutar todo el plan”. (p.25)

Coordinación y Control, como actividades de seguimiento encaminado a corregir desviaciones que puedan surgir en la conducción de objetivos institucionales. En este proceso se definen estándares para medir el desempeño de los trabajadores y garantizar la realización y buen desarrollo de la planificación; por tal razón este proceso responde a la pregunta ¿Cómo se hizo? Koontz, H. (1996) citado por Osorio (2014) manifestó que estableciendo modelos que modifiquen el desempeño del personal, haciendo que se ajusten las actividades planificadas; sin perder el horizonte de la empresa”. En este escenario, controlar implica tomar acciones de monitoreo con la finalidad de medir y evaluar los desempeños en términos de eficacia y eficiencia de los integrantes de una organización. Maggison & et.al. (1996) indica que “control es crear medios y representaciones para asegurar que las actividades que se planearon, alcancen realmente su objetivo principal ya sea positivamente o negativamente”. (p. 34)

Respecto a la Adherencia al Tratamiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a la adherencia como el grado de la conducta que muestra un paciente respecto a tomar medicamentos, el seguir una dieta o la modificación de hábitos de vida, en correspondencia con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, lo que indica que la falta al cumplimiento y acuerdos entre el usuario y personal

de salud ubican a la adherencia como un importante argumento para la salud pública en el mundo, teniendo en cuenta que el progresivo aumento del número de pacientes pluripatológicos y polimedicados agudiza este problema. Por tanto, el término adherencia hace referencia al modo en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica prescrita, así como su compromiso con el proceso, tomando un papel activo en la gestión del mismo.

El origen de esta definición se encuentra en la propuesta realizada por Haynes et al (1976) para el término cumplimiento; sin embargo, la adherencia es un concepto más amplio que la toma de la medicación, abarca la implicación y el compromiso del paciente con su enfermedad, su tratamiento y con los profesionales sanitarios. Para que un paciente mejore su adherencia debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de su enfermedad, aumentar su autonomía e incrementar su capacidad de autocuidado. Es necesario que conozca la enfermedad y la entienda, así como el tratamiento prescrito y la importancia de cumplirlo.

Además, es clave que exista una relación con el médico, y el resto de profesionales sanitarios, basada en la confianza y el diálogo, facilitando la participación del paciente en la toma de decisiones. La adherencia, además, debe englobar el acto terapéutico completo, considerando la importancia de los hábitos de vida asociados y garantizando el uso correcto de los medicamentos. Por lo tanto, la Adherencia al Tratamiento, se presenta como una variable binaria: cumplidor/no cumplidor, adherencia/ no adherencia, y los factores que la determinan se clasifican en cuatro áreas:

Relación médico paciente, como un factor que involucra aspectos motivacionales entre el enfermo y su médico tratante. La enfermedad, distinguiendo los tipos de enfermedad. La Terapéutica es decir la necesidad de usar el medicamento para reestablecer la salud ((Peralta & Carbajal, 2008)

Estudios de Puigdemont & Merino (2018) identificaron dos métodos para medir la adherencia: **Métodos Directos**, para determinar la concentración, por ejemplo, en muestras de sangre u orina del fármaco suministrado al paciente; sus metabolitos cualquier marcador que determine respuestas del organismo a cierto tratamiento por enfermedad o afección. Estos métodos incluyen también la terapia directamente observada (TDO) tratada no solamente por los profesionales o auxiliares de enfermería, sino que también es tratada por los familiares del paciente y en último caso entre pacientes que tengan la misma patología

desde cualquier centro clínico o lugares farmacológicos y domicilios. **Métodos Indirectos**, a través de procedimientos de evaluación respecto a un informe clínico alcanzada por el mismo paciente o su cuidador; así también este método es aplicable desde una entrevista clínica o un cuestionario validado, siendo este el método de mayor frecuencia, el control de medicación, también el frecuente el uso de instrumentos electrónicos o el análisis del registro de dispensaciones.

Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria (tanto en la consulta médica o de enfermería como en la Farmacia Comunitaria o Servicio de Farmacia Hospitalaria) y un menor coste que los métodos directos (a excepción de los dispositivos electrónicos). Aquí se encuentra el *Método basado en la Entrevista Clínica*, como el método con mayor facilidad para la medición de la adherencia terapéutica, el cual consiste en preguntar directamente al paciente sobre la estimación de su adherencia al tratamiento farmacológico, por ejemplo, el porcentaje de dosis que olvida tomar durante un periodo determinado o con qué frecuencia no sigue la pauta prescrita. Alternativamente, también se puede preguntar al paciente acerca del conocimiento que posee de su tratamiento, como el nombre del medicamento prescrito, la pauta de dosificación y la indicación. También se considera el uso de *Cuestionarios Validados*, en la cual mediante la información proporcionada por el paciente o en su defecto por su cuidador, nos da a conocer la adherencia autocomunicada.

Tener en cuenta que cada cuestionario difiere de acuerdo al contexto de medición. Desde esta consideración, el contenido informativo está referido a aspectos conductuales del paciente respecto a la toma de medicación, así como aspectos contrarios que se presentan en el desarrollo de una correcta adherencia terapéutica y/o las creencias relacionadas a esta. Sin embargo, entre los obstáculos presentados respecto a los métodos basados en la entrevista clínica están la probabilidad de mentira en las declaraciones del paciente, así como también aspectos de olvido en proporcionar información respecto al tratamiento. Entre los principales cuestionarios se tienen:

Cuestionario ARMS, acondicionada para la medida de la adherencia en pacientes con diversas patologías. Se analiza de forma multidimensional las indicaciones médicas, por lo que permite especificar las posibles intervenciones en base a las contrariedades detectadas en cada paciente. *El Test De Batalla*, basado en el conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y en base a esto representa un mayor cumplimiento a la

adherencia. Inicialmente, se utilizó para diagnosticar la hipertensión, pero hay variantes para diferentes enfermedades crónicas. Se realizan tres preguntas y si el paciente falla en alguna de ellas, se considera como un paciente no adherente. *The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)*. Este test, permite identificar las creencias de los pacientes sobre la medicación y que pueden influir en la adherencia terapéutica, para luego ser analizadas, se compone de dos secciones: una que evalúa las creencias sobre la medicación en general y consta de 8 reactivos (BMQ-General) y otra que califica las opiniones del paciente sobre su tratamiento específico y consta de 10 reactivos (BMQ-Específico). Los dos componentes pueden aplicarse en combinación o por separado. El BMQ-General engloba los factores de abuso y daño, mientras que el BMQ-Específico incluye las subescalas, necesidad percibida de la medicación y preocupación sobre las consecuencias de la medicación.

Entonces, la diversidad de métodos para medir la adherencia terapéutica, los autores han manifestado que no existe ningún método óptimo por lo que se recomienda la combinación de varias técnicas. Sin embargo, las opciones más factibles para su empleo durante la práctica clínica diaria de la Farmacia Comunitaria son la utilización de cuestionarios administrados por el propio paciente y el análisis del registro de dispensaciones. Sin embargo, existen estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto mayor, de acuerdo con Palop (2004) el desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos es un proceso complejo que depende del tipo de tratamiento, de la enfermedad y del paciente, y está condicionado por las causas reales que la motivan. Las intervenciones deben ser multidimensionales y necesitan de recordatorios para mantener la efectividad, ya que los beneficios de éstas sobre el cuidador y el paciente anciano disminuyen con el tiempo.

Las intervenciones estarán dirigidas a realizar una prescripción razonada (diagnóstico preciso, informar al paciente de la enfermedad y de la necesidad o no del tratamiento farmacológico, seleccionar el medicamento más eficaz y adecuado a las características del paciente, informar de los objetivos a alcanzar y de la necesidad de seguir una pauta terapéutica determinada e informar sobre la posibilidad de efectos adversos), minimizar el número de fármacos prescritos y simplificar la pauta posológica, mejorar la información en la visita médica o al alta hospitalaria, realizar tarjetas calendario o bandejas compartimentales para el manejo de la medicación, mejorar la interacción entre el cuidador y el paciente, y realizar el seguimiento con llamadas domiciliarias recordatorias.

La realidad problemática encontrada y de acuerdo a los estudios previos considerados, permiten plantearnos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona la gestión de enfermería con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? En este contexto se formulan los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la gestión de la Planificación, gestión organización, gestión dirección y la gestión del control con la adherencia al tratamiento en el adulto?

Teóricamente el estudio se justifica porque se procurará consolidar la gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento del adulto mayor, por lo tanto es importante describir la gestión que desempeña la enfermera en la conducción de adherencia al tratamiento mediante la planificación, organización, dirección y control logrando que el personal asistencial que atiende adulto mayor desde el médico, hasta el equipo de farmacia tengan las herramientas necesarias para fortalecer el trabajo en equipo con el objetivo de lograr la adherencia al tratamiento. A nivel Practico el presente trabajo contribuye esencialmente en el abordaje de la problemática mencionada, favoreciendo que los pacientes acudan a sus consultas para tener la prescripción adecuada de su tratamiento y que esta sea entendible, accesible y bien explicada sobre la toma y los horarios de la medicación, aun mas si tiene varios medicamentos, explicar por detallado el orden de los medicamentos a tomar para evitar efectos adversos que contribuyen a la no adherencia, se explica al paciente , familiar o acompañante; y así poder lograr las metas en los indicadores de procesos y lograr el indicador de impacto que viene hacer la adherencia y control de la medicación en el adulto mayor. Metodológicamente, el instrumento del presente estudio podrá ser ejecutado o usado de referencia en otras investigaciones, en vista a que el instrumento recolección de datos empleado pasó por las pruebas de validez y confiabilidad. Finalmente, la investigación formará instrumentos que se podrán usar en otros trabajos de investigación referidos a esta. Además, los beneficiarios principales de esta investigación serán los adultos mayores que acuden al centro geriátrico castrense. (Bernal, 2010)

Entonces, el objetivo general de la investigación será: Determinar la relación que existe entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Para tal efecto se proponen objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la gestión de la Planificación, gestión

organización, gestión dirección y la gestión del control con la adherencia al tratamiento en el adulto.

En el propósito de encontrar posibles respuestas a estos planteamientos se diseña la siguiente **Hipótesis general:** Existe relación directa entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. **Hipótesis específicas** se plantean: Existe relación directa entre la gestión planificación, gestión integración, gestión dirección y gestión control y la adherencia al tratamiento en el adulto en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Según su enfoque el estudio desarrolló una investigación cuantitativa. El enfoque cuantitativo, realiza recolección de datos de la variable de manera numérica y es tratada con métodos estadísticos (Hernández et al. 2014).

El método empleado en fue hipotético deductivo, en vista a que el estudio partió de hecho concretos tomados como premisas generales para luego llegar a conclusiones particulares, que en el estudio serán las hipótesis formuladas a ser contrastadas para su veracidad (Sánchez, 2018)

Según la finalidad el trabajo de investigación es de tipo básico. De acuerdo con (Arias, 2006) una investigación básica está referida al nivel de conocimientos previos del estudio y mantener los conocimientos científicos, con la finalidad de mejorar la(s) variable(s) en estudio.

Por su nivel, el estudio es correlacional. Arias (2006) mencionó que en una investigación correlacional el objetivo es determinar la relación que existe entre las variables, de modo que al realizar mediciones y/o comparaciones, mediante el uso de información estadística permite plantear una hipótesis sobre la relación o influencia que existe; pero no necesariamente tienen relación directa pudiendo ser también indirecta.

De diseño empleado fue no experimental. De tal modo que se observará el fenómeno tal como actúa en su ámbito natural y en seguida será evaluada en un tiempo específico, teniendo como meta describir y estudiar la misma (Hernández, et al, 2014). El diseño de la investigación que desarrollará el presente estudio se muestra en la siguiente figura:

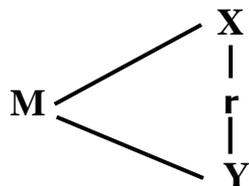


Figura 1. Diseño de la Investigación

Dónde:

M: Muestra de estudio
Relación entre variables

Y: Adherencia al tratamiento X: Gestión de enfermería. R:

2.2. Operacionalización de las Variables.

Variable 1. Gestión de Enfermería.

Definición Conceptual.

La Gestión de Enfermería o específicamente Enfermera/Gestora de casos: se trata de la profesional que, teniendo un conocimiento amplio del sistema de salud, gestiona y asesora a los pacientes, el objetivo es el uso indebido de los recursos sanitarios y la promoción de la salud y la prevención de complicaciones en pacientes crónicos. Su labor es bastante reciente y está más enfocada a la gestión de crónicos de alta complejidad; también se le sitúa normalmente en el ámbito de Atención Primaria. (Catalán, 2014) En base a la Teoría del Proceso Administrativo de Miner, se consideran cinco elementos de este proceso: Planificación, Organización, Integración, Dirección y Control.

Definición Operacional.

La variable Gestión de Enfermería por su grado de complejidad de acuerdo al nivel de definición, está será medida por dimensiones e indicadores tomando como instrumento de medición un cuestionario de encuesta con categoría de respuestas policotómica y escala de tipo Likert (Malo, Regular, Bueno y Excelente)

Tabla 1.
Gestión de Enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Planificación	Elaboración de plan de trabajo	1 – 6		
	Elaboración de actividades.			
Organización	Elaboración instrumento de supervisión	7 – 13	Ordinal	Mala
	Delegación de funciones			(5 – 10)
Integración	Disponer de recursos.	14 – 17	Politómica	Regular
	Medición de tiempos.			(11 – 20)
Dirección	Conocimiento de actividades.	18 – 21		Buena
	Comunicación afectiva			(21 – 26)
Control	Ejecución de actividades.	22 – 25		
	Desempeño de actividades			
	Supervisión			
	Evaluación de resultado			

Nota. Elaborado en base a la Teoría del Proceso Administrativo de Miner.

Variable 2. Adherencia al Tratamiento

Definición Conceptual.

La OMS indica que es la conducta responsable del paciente para con la toma de medicamentos, así como seguir hábitos saludables coherentes con las necesidades de salud y recomendadas por sus médicos tratantes

Definición Operacional.

La complejidad de acuerdo al nivel de definición, está será medida por dimensiones e indicadores tomando como instrumento de medición un cuestionario de encuesta con categoría de respuestas politómica y escala ordinal.

Tabla 2.
Adherencia al Tratamiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Características del paciente	Creencias y preferencias de los pacientes.	1 – 22	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)
	Actitud del paciente.			
	Confianza en la eficacia del tratamiento.			
	Motivación para recuperar la salud.			
Características del régimen terapéutico	Consecuencias de la enfermedad.	23 – 31	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)
	Estabilidad emocional. Depresión.			
	Indicación médica.			
	Politerapia			
Características del entorno familiar y social	Tratamientos crónicos y recurrentes.	32 - 36	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)
	Efecto de los medicamentos.			
	Presentación de fármacos.			
	Tipo de administración terapéutica.			
Características del personal sanitario	Comunicación con la familia.	37 - 40	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)
	Supervisión en la toma de medicación			
Características del entorno familiar y social	Conflictos familiares en la toma de medicación	32 - 36	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)
	Colaboración entre el paciente y el personal sanitario.			
Características del personal sanitario	Formas de comunicación.	37 - 40	Ordinal Politómica	Mala (10 – 20) Regular (21 – 30) Buena (31 – 40)

Nota. OMS (2004).

2.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería que labora en un centro Geriátrico castrense de nivel III que equivale a un promedio de 120 profesionales de enfermería. Según Hernández et al (2014) indica que, para seleccionar a la población, lo primero que se tiene que hacer es la sumatoria de todas las características que coinciden con otras, una vez definida la unidad se delimita la población.

La muestra de estudio consideró un grupo de 92 profesionales de enfermería que labora en un Centro Geriátrico castrense de nivel III. Se eligió del tamaño de la población, usando como técnica de muestreo no probabilístico intencional, en vista a las características particulares de los elementos seleccionados. De acuerdo con (Otzen & Manterola, 2017) este tipo de muestreo se utiliza en escenarios donde la población es muy variable y por consiguiente la muestra de estudio resulta ser pequeña. (p. 230)

Sin embargo, se tuvieron en cuenta algunos aspectos propios y característicos de los miembros de este grupo muestral de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión: Disponibilidad inmediata en espacio y tiempo de las enfermeras especialistas en Geriátrica y enfermeras de consultorios externos de hospital; así como la voluntad de participación para el tratamiento de las variables en estudio.

Criterios de exclusión: Enfermeras de otras especialidades, enfermeras que no desean realizar la encuesta y que atienden a pacientes de otras áreas de salud.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

Se usó la encuesta, técnica fue adaptada de acuerdo a la necesidad del trabajo de investigación, sustentado por diversos trabajos previos.

Con la finalidad de medir las variables se empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de encuesta, que estuvo constituido de un grupo de Ítems correspondiente a las dimensiones e indicadores definidos. La encuesta se considera como una técnica utilizada para procedimientos de investigación, porque nos permite obtener y elaborar datos con rapidez y confiabilidad. Martínez (2010, p.22) menciona que este tipo de técnica permite obtener datos prácticos sobre las variables que se tomen en cuenta en la investigación cuya finalidad es sintetizar descriptivamente por fenómenos de estudio. (Las fichas técnicas se muestran en *anexo 5*)

El criterio juicio de expertos fue usado para la validación del instrumento de recolección de datos, para ello se solicitó la participación de tres profesionales del servicio salud con la finalidad de que éstos puedan validar el instrumento desde la perspectiva del contenido, criterio y constructo. Es decir, los expertos facilitaron la claridad y relevancia de los ítems para posteriormente proporcionar las recomendaciones adecuadas. El formato de validez del instrumento de recolección de información se muestra en la siguiente figura: (La validez se muestran en tabla 3 del *anexo 3*)

Confiabilidad

Después de aplicarse los instrumentos a los 92 integrantes de la muestra se determinó la fiabilidad de dichos instrumentos, los cuales al someterse al análisis arrojaron un 0.964 en el cuestionario sobre la Gestión de Enfermería y un 0.863 en el cuestionario sobre la Adherencia al Tratamiento del Adulto Mayor, en el coeficiente Alfa de Cronbach; lo que indican que ambos cuestionarios son altamente confiables y están en la escala de Excelente y Muy bueno respectivamente. La escala se determinó de acuerdo a una valoración establecida. (Ver *anexo 4*)

2.5. Procedimiento para la recolección de la información.

El procedimiento para la recogida de los datos en la investigación se realizó durante el periodo junio y julio del 2020 en el hospital castrense de nivel III previa coordinación con las enfermeras que laboran en dicho hospital. Para tal finalidad, las enfermeras hicieron uso del internet a través del correo email y aplicativo Whatsapp como medios de comunicación para el envío de los cuestionarios, los cuales fueron diseñados mediante formularios electrónicos de google drive. También se realizó de manera directa en el mismo lugar de ejecución del estudio en turno diurno, el cual se le explicó sobre los objetivos y qué metodología se aplicará, además se les indicó que la información recogida producto de sus opiniones será de manera anónima. Los cuales fueron analizados y presentados oportunamente de modo general.

2.6. Métodos de Análisis de datos

Dada las características de la investigación, se aplicó el estadístico Rho Spearman, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada. El procesamiento de los datos se realizó con SPSS versión 23, elaborando la base de datos con la información recogida del cuestionario, considerando los resultados de la investigación desde los siguientes procesos:

Estadística descriptiva, con la finalidad de recoger los datos cuantitativos y obtener resultados a nivel de frecuencias numéricas y porcentuales presentados en tablas y figuras respecto a las variables de estudio y dimensiones; para tal finalidad se hizo uso de hojas de cálculo en Excel para posteriormente someter al análisis con apoyo del software SPSS versión 23.

Estadística inferencial, que permitió determinar la correlación entre las variables de estudio y dimensiones ante la necesidad de afirmar la formulación de la hipótesis general e hipótesis específicas. Para tal efecto, se eligió como prueba estadística el coeficiente de Rho Spearman a un nivel de significancia $\alpha = 5\% = 0,05$.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 3.

Gestión de Enfermería

		Gestión de Enfermería			
		Estadísticos			
Gestión de Enfermería		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	19	20,7	20,7	20,7
	Regular	56	60,9	60,9	81,5
	Buena	17	18,5	18,5	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Procesamiento de datos con SPSS

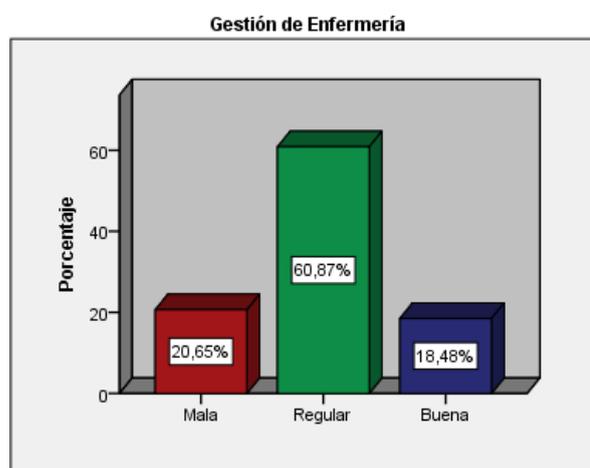


Figura 2. Frecuencias porcentuales de la variable Gestión de Enfermería
Fuente: Cuestionario Gestión de Enfermería

Tabla 3 y figura 2, se puede observar que de los 92 evaluados, el 60,87% presentaron una gestión de enfermería de nivel regular, un 20,65% mostraron una gestión de enfermería de nivel mala y el 18,46% presentaron una gestión de enfermería de nivel buena.

Tabla 4.
Adherencia al Tratamiento en el Adulto Mayor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	18	19,6	19,6	19,6
	Regular	53	57,6	57,6	77,2
	Buena	21	22,8	22,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Procesamiento de datos con SPSS

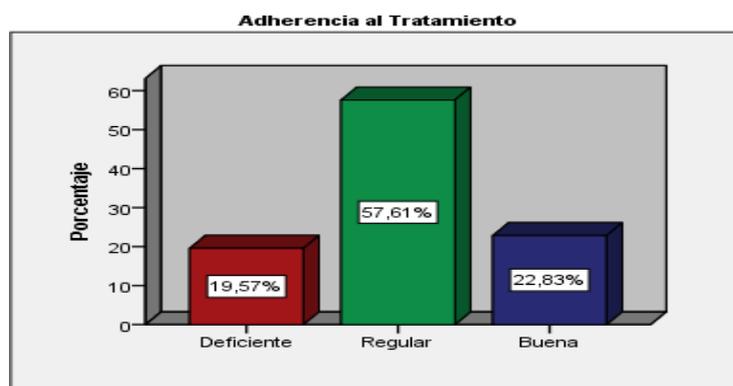


Figura 3. Frecuencias porcentuales de la variable Adherencia al Tratamiento

Tabla 4 y figura 3, se puede observar que de los 92 evaluados, el 57,61% presentaron una Adherencia al Tratamiento en el Adulto Mayor de nivel regular, un 22,83% mostraron una Adherencia al Tratamiento en el Adulto Mayor de nivel mala y el 19,57% presentaron una Adherencia al Tratamiento en el Adulto Mayor de nivel buena.

Tabla 5.
Dimensiones de: Gestión de Enfermería

Dimensiones	Gestión de Enfermería	
	Recuento	%
Planificación	Mala	17 18,5%
	Regular	61 66,3%
	Buena	14 15,2%
Organización	Mala	24 26,1%
	Regular	50 54,3%
	Buena	18 19,6%
Integración	Mala	26 28,3%
	Regular	49 53,3%
	Buena	17 18,5%
Dirección	Mala	17 18,5%
	Regular	65 70,7%
	Buena	10 10,9%
Control	Mala	24 26,1%
	Regular	48 52,2%
	Buena	20 21,7%

Fuente: Procesamiento de datos con SPSS

Tabla 5, se observa que de los 92 evaluados, en referencia a la planificación el 66,3% presentaron nivel regular, el 18,5% mostraron nivel mala y el 15,2% presentaron nivel buena. A su vez, en organización el 54,3% presentaron nivel regular, el 26,1% mostraron nivel mala y el 19,6% presentaron nivel buena. Por consiguiente, en integración el 53,3% presentaron nivel regular, el 28,3% mostraron nivel buena y el 18,5% presentaron nivel buena. También, en dirección el 70,7% presentaron nivel regular, el 18,5% mostraron un nivel mala y el 10,9% presentaron nivel buena. Por último, en control el 52,2% presentaron nivel regular, el 26,1% mostraron nivel mala y el 21,7% presentaron nivel buena.

Tabla 6.
Adherencia al Tratamiento

Dimensiones		Adherencia al Tto	
		Recuento	%
Característica del Paciente	Mala	18	19,6%
	Regular	58	63,0%
	Buena	16	17,4%
Características del Régimen Terapéutico	Mala	20	21,7%
	Regular	51	55,4%
	Buena	21	22,8%
Características del Entorno Familiar y Social	Mala	20	21,7%
	Regular	59	64,1%
	Buena	13	14,1%
Características del Personal Sanitario	Mala	20	21,7%
	Regular	52	56,5%
	Buena	20	21,7%

Fuente: Procesamiento de datos con SPSS

Tabla 6, se observa que de los 92 evaluados, en referencia a las características del paciente el 63,0% presentaron nivel regular, el 19,6% mostraron nivel mala y el 17,4% presentaron nivel buena. A su vez, en Características del Régimen Terapéutico el 55,4% presentaron nivel regular, el 22,8% mostraron nivel buena y el 21,7% presentaron nivel mala. Por consiguiente, en Características del Entorno Familiar y Social el 64,1% presentaron nivel regular, el 21,7% mostraron nivel bueno y el 14,1% presentaron nivel buena. Por último, en Características del Personal Sanitario el 56,5% presentaron nivel regular, el 21,7% mostraron nivel mala y el 21,7% presentaron nivel buena.

3.2. Resultados inferenciales.

Prueba de hipótesis General

Prueba de correlación entre gestión de enfermería y adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense de nivel III en el año 2020

H1: Existe una correlación entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en un centro geriátrico castrense de nivel III en el año 2020.

Ho: no existe una correlación de manera entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en un centro geriátrico castrense de nivel III en el año 2020.

Tabla 7.
Correlación entre las variables de estudio

Correlaciones				
			Adherencia	Gestión de Enfermería
Rho de Spearman	Adherencia al Tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,269**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	92	92
	Gestión de Enfermería	Coeficiente de correlación	,269**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	92	92

Fuente: Procesamiento de datos con SPSS

En la tabla 7, se puede observar que en el análisis de la correlación de Spearman entre las variables gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento, su correlación es ($\rho = ,269^{**}$), también evidencia que ($p = ,009 < 0,05$) existiendo una correlación positiva débil entre ambas variables. Interpretándose que; a mayor gestión de enfermería, mayor será la adherencia al tratamiento.

Prueba de hipótesis específicas

Prueba de correlación entre las dimensiones de la gestión de enfermería y adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense de nivel III en el año 2020.

H1: Existe relación directa entre la gestión planificación y la adherencia al tratamiento en el adulto en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H0: No existe relación directa entre la gestión planificación y la adherencia al tratamiento en el adulto en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H1: Existe relación directa entre la gestión organización y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H0: No existe relación directa entre la gestión organización y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H1: Existe relación directa entre la gestión integración y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H0: No existe relación directa entre la gestión integración y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H1: Existe relación directa entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H0: No existe relación directa entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H1: Existe relación directa de la gestión control y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

H0: No existe relación directa de la gestión control y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.

Tabla 8.
Correlación entre gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento

			Correlaciones					
			Planifica Ción	Organiza Ción	Integra Ción	Dirección	Control	Adhere ncia
Rho de Spearman	Planificación	Coefficiente de correlación	1,000	,609**	,546**	,438**	,543**	,147
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,163
		N	92	92	92	92	92	92
Organización	Coeficiente de correlación		,609**	1,000	,723**	,553**	,579**	,206*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,048
		N	92	92	92	92	92	92
Integración	Coefficiente de correlación	,546**	,723**	1,000	,540**	,595**	,156	

	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,014
	N	92	92	92	92	92	92
Dirección	Coeficiente de correlación	,438**	,553**	,540**	1,000	,541**	,353**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,001
	N	92	92	92	92	92	92
Control	Coeficiente de correlación	,543**	,579**	,595**	,541**	1,000	,271**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,009
	N	92	92	92	92	92	92
Adherencia al Tratamiento	Coeficiente de correlación	,147	,206*	,156	,353**	,271**	1,000
	Sig. (bilateral)	,163	,048	,137	,001	,009	.
	N	92	92	92	92	92	92

En la tabla 8, se puede observar que en el análisis de correlación de Spearman; la planificación con la adherencia al tratamiento ($\rho = ,147$) muestran una correlación positiva baja ($p < 0,05$); del mismo modo, la organización con la adherencia al tratamiento ($\rho = ,206$) presentan una relación positiva baja ($p < 0,05$); a su vez, la integración con la adherencia al tratamiento ($\rho = ,156$) muestran una correlación positiva baja ($p < 0,05$); también, la dirección con la adherencia al tratamiento ($\rho = ,353$) presentan una relación positiva baja ($p < 0,05$); por último, el control con la adherencia al tratamiento ($\rho = ,271$) muestran una correlación positiva baja ($p < 0,05$).

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación encontraron que la enfermería en el Centro Geriátrico castrense presenta alto índice porcentual (60,87%) en cuanto a su valoración como una gestión en forma regular, alcanzando solo el 18% en condición de buena gestión; sin embargo la existencia de un 20,65% en condición de mala gestión evidencia que esta se desarrolla con ciertas limitaciones en la planificación del trabajo, organización de actividades que demandan una adecuada atención médica y servicios de calidad, actividades de integración como espacios que fomenta una comunicación afectiva entre los equipos médico y personal administrativo; determinando que a nivel organizativo existan brechas para desarrollar estrategias de dirección que permitan conducir eficientemente sus estructuras organizativas y de funcionamiento y adaptarlas a las necesidades y exigencias de una buena gestión sanitaria. sin embargo, estos resultados representan una muestra significativa a nivel global, teniendo en cuenta que estudios de Tuesta (2018) determinaron la relevancia de la gestión sanitaria en los últimos años en vista a que el sistema de salud ha demostrado escasos recursos para solucionar realidades de salud en el mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo; lo que pone en evidencia la crisis sanitaria en nuestro sistema de salud y su repercusión en las operaciones gerenciales, políticas sanitarias y manejo de recursos humanos y financieros que obstaculizan el buen funcionamiento sanitario; sin embargo, ante los resultados obtenidos desde el plano organizacional el reto del enfermero como gestor está en tomar acciones que conecte la buena práctica profesional en base a su experiencia y desarrollo gerencial; lo que en teoría se asume que la gestión de enfermería obedece a una gestión desde el ámbito gerencial a partir de los conocimientos que proporcionan las ciencias administrativas y que según la Teoría del Proceso Administrativo de Miner (1998) se consideran como indicadores de gestión procesos de planificación, de organización, de integración, de dirección y control como una forma de gestionar desde una visión de liderazgo que emprende el trabajo organizativo. Entonces, enfatizar que los índices porcentuales de la gestión de enfermería y visto los estudios de antecedente, resulta notable tener que destacar los procesos de gestión que se desarrolla en el centro hospitalario en la cual se demuestra que teóricamente avalan una regularidad en la gestión sanitaria de este nosocomio.

Los resultados de la investigación arrojaron la existencia de un 22,83% en condición de buena adherencia al tratamiento en el adulto mayor, sin embargo en condición de regular supera el 50% y un 19,57% como una deficiente adherencia; lo que

pone en evidencia que, las características del paciente basadas en creencias y actitudes influyen en las buenas prácticas del enfermero(a) en el sentido de gestionar adecuadamente los cuidados; además los resultados evidencian contextos externos como la familia, el entorno social y la relación con el personal sanitario en el cumplimiento terapéutico; por lo tanto el estudio demostró, de acuerdo a las percepciones de los encuestados, que el adulto mayor con algún tipo de enfermedad crónica atendido en el centro hospitalario, desarrolla una adherencia en forma regular y este hecho podría incrementar la probabilidad de fracaso del tratamiento; estos resultados tienen cierta similitud numérica con los resultados obtenidos por Rojas & Rafael (2019) quienes determinaron un nivel de adherencia del 12% en pacientes entre edades de 71 a 80 años con una frecuencia de riesgo depresivo de 94%; evidencias que conducen al fracaso terapéutico; así mismo Silva & Galeano, (2005) encontraron que la no-adherencia mantiene cifras preocupantes (59%), al igual que la proporción de hospitalizaciones derivadas del incumplimiento con el tratamiento (36% al 69%) y en cuanto a la mortalidad registra cifras alarmantes; estos antecedentes avalan los resultados de la investigación y que en cierto modo la no adherencia se presenta como el principal factor de riesgo para aumentar la crisis de salud en el adulto mayor; teniendo en cuenta que teóricamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adherencia como el grado de la conducta de un paciente respecto a las modificaciones de hábitos de vida en correspondencia con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario; sin embargo, Haynes et al (1976) ha referido entre otras causas que generan la falta de adherencia, la relación entre los profesionales sanitarios y el paciente; lo que provoca que el mejoramiento de la adherencia está en el papel activo del paciente y su capacidad de autocuidado; poniendo en un plano de acompañamiento y monitoreo la práctica del enfermero(a). Estas concepciones teóricas avalan los resultados encontrados en la investigación, no obstante las condiciones sanitarias reflejadas en los resultados numéricos conducen a una ineficacia en los tratamientos.

Ante los hallazgos encontrados en la gestión de la enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor, se ha demostrado estadísticamente la existencia de una relación significativa entre ambas variables de estudio, sin embargo el coeficiente de Rho Spearman ha determinado que tal relación se encuentre en el rango de positiva media, lo que induce predecir que la gestión de enfermería no es tan suficiente como para desarrollar una buena adherencia al tratamiento en el adulto mayor; es decir, existen otros factores que influyen en su buen desarrollo; estos resultados en comparación con los estudios de

Palop & Marínez, (2004) en los que señala los tratamientos crónicos y estimaciones de costes económicos derivados de los mismos lo que pone en riesgo las repercusiones clínicas y la falta de adherencia; resultados que notan causas externas a la gestión sanitaria, en este mismo contexto Rosas, Romero, Ramírez y Málaga (2019) tratando a pacientes hipertensos, al aplicárseles el test de SAHLSA-50 y el test de Morisky- Green, encontraron un bajo nivel de adherencia; sin embargo Rodríguez & Rentería (2016) identificaron los factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con tratamiento, determinado la existencia de factores inherentes al paciente como el entorno social que conducen al fracaso de una adecuada conducta al tratamiento; estas evidencias tienen que ver con el hecho de considerar que gran parte de la población adulta mayor del Perú (28% de la población) padece alguna enfermedad crónica, siendo las de mayor incidencia la hipertensión arterial y diabetes, en tal forma de acuerdo a las estadísticas el 50% de los pacientes tienen no adherencia al tratamiento. Rosas et al (2019). Estos resultados han puesto en evidenciados dos aspectos importantes; en primera instancia, enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y la tuberculosis se presentan de manera frecuente en los adultos mayores y la falta de adherencia a estos tratamientos han tenido que ver específicamente con factores económicos y el entorno social; el otro aspecto tiene que ver con evolución de la no adherencia del tratamiento, con gran detenimiento en el adulto mayor como consecuencia de una falta de cultura de medicación y otros factores asociados a la relación con el personal sanitario y niveles de costes por tratamiento tratándose de enfermedades crónicas con mayor frecuencia; entonces las evidencias encontradas en estos estudios justifican la relación significativa encontrada entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento y por ende se demuestra la hipótesis general del presente estudio investigativo.

De los componentes de gestión de la enfermería, los resultados de la investigación han evidenciado que la dirección y control tienen mayor relación significativa con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor, lo que refleja en estas dimensiones manejo de criterios de autoridad, toma de decisiones y disponibilidad de recursos para la gestión de actividades en beneficio de la atención y cuidado del paciente adulto mayor; sin embargo a pesar de las deficiencias encontradas en la gestión de enfermería en forma generalizada, estos indicadores manifiestan un servicio que genera confianza, grado de satisfacción y recursos a favor de la institución hospitalaria; estos resultados reflejan la realidad de estudios anteriores en los que se encontró la existencia de una relación de la gestión

hospitalaria con la calidad de servicio que evidencia la dependencia de estas dos variables de estudio a partir de factores asociados con la dirección, la eficacia en los servicios prestados con el control de recursos asignados (Raynaga, 2019); sin embargo difieren de los resultados de Tuesta (2017) que evidenció la insatisfacción de los adultos mayores ante una deficiente gestión sanitaria explicando estadísticamente la independencia entre ambas variables. Entonces, los antecedentes de estudio justifican los resultados encontrados en la investigación en el sentido de asumir procesos de gestión desde la dirección y control de las acciones planificadas que resuelva las necesidades de atención hospitalaria con servicios eficientes que generen satisfacción en los pacientes. Por lo tanto, queda demostrada una de las hipótesis específicas que se formuló en un principio: la gestión de dirección y control tienen relación significativa con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor.

Con respecto a las otras hipótesis específicas, se pudo evidenciar la relación significativa entre los otros componentes de la gestión de enfermería: planificación, organización e integración con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor, cuyos coeficientes de correlación (0,147; 0,206 y 0,156 respectivamente) fueron menor a las encontradas en los otros dos componentes: dirección y control (0,353 y 0,271 respectivamente); sin embargo el hecho de calificarse como relación positiva media, se debe a la regularidad en el desarrollo de acciones de planificación del trabajo y factores asociados con las problemáticas de salud del entorno y las necesidades de atención con mayor demanda, determinando que el nivel organizativo en la gestión de enfermería recaiga en la mano del líder enfermero(a) como gestor a partir de la buena administración de los recursos humanos y financieros, que genere confianza y un ambiente de trabajo cooperativo que atienda prioritariamente a las demandas de atención; es decir desarrollar una gestión basada en un clima de comunicación efectiva y de autonomía para el desarrollo de la práctica profesional; lo que conduce a procesos de evaluación y mecanismos de supervisión en términos de evaluación de competencias, de seguimiento y monitoreo en las actividades de cuidado y tratamiento. Esta relación significativa positiva induce a establecer que mientras se desarrollen adecuados procesos de planificación, de organización e integración, mayor será la probabilidad de lograr una buena adherencia al tratamiento; sin embargo los factores asociados a estos componentes de gestión no son tan suficientes como para lograr en el paciente adulto mayor una buena adherencia al tratamiento de sus enfermedades. Estos resultados podrían relacionarse con los hallazgos

encontrados por Barreto (2018) donde indica que el personal médico y enfermeras aún capacitados no es suficiente ante las demandas y necesidades de atención, debido al escaso presupuesto para la movilidad a los establecimientos más lejanos, ocasionando una inadecuada atención descuidando a las personas vulnerables, lo cual esto se relaciona con la teoría de Miner (1998) que se ha referido a los procesos de planificación que definen políticas de trabajo centralizadas en el quehacer diario del trabajador; no obstante, se destaca la importancia de conocer las características y necesidades del paciente y cumplir objetivos claros y precisos en función a la disposición de los recursos y de las necesidades de atención. Del mismo modo, Newman, W. & Warren, K. (1996) citado por Osorio (2014) señalan la importancia de una estructura organizacional, pues esta le proporciona señales de crecimiento en la medida que esta estructura defina roles para cada miembro y de este modo se logre el éxito organizacional. Entonces, desarrollar una buena gestión de enfermería induce desarrollar también en forma adecuada todos sus componentes y por ende una buena adherencia en el tratamiento; es decir, resultó inevitable la dependencia entre estas dos variables de estudio; y ante la falta de evidencias empíricas que demuestren lo contrario, estadísticamente se logró demostrar las hipótesis específicas formuladas. Sin embargo, las evidencias encontradas respecto a los niveles de calificación han sido a través de las percepciones de los trabajadores del centro hospitalario, y de acuerdo al nivel de la investigación, se induce que estas no son lo suficientemente necesarias para determinar la validez del estudio.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis estadístico de los datos, se pudo determinar:

Primero: En relación al objetivo general, existe una relación directa de nivel media entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto en un centro geriátrico castrense de nivel III 2020

Segundo: En relación al objetivo específico uno, existe una relación directa de nivel media entre la gestión Planificación y la adherencia al tratamiento resultando ser positivo.

Tercero: En respuesta al segundo objetivo específico, existe una relación de nivel media entre la gestión de organización y la adherencia al tratamiento.

Cuarto: Para dar respuesta al tercer objetivo específico, existe una relación directa de nivel media entre la gestión de integración y la adherencia al tratamiento.

Quinto: Para dar respuesta al cuarto objetivo específico, existe una relación de nivel media entre la gestión de dirección y la adherencia al tratamiento.

Sexto: Como respuesta al quinto objetivo específico, existe una relación de nivel media entre la gestión de control y la adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a la jefatura de enfermeras del centro geriátrico castrense tomar en consideración los resultados de la investigación, en vista a que el estudio ha revelado importantes cifras que afirman la realidad de la gestión de enfermería que expone una crisis sanitaria a nivel global. Por lo tanto es conveniente extender el estudio desde una perspectiva experiencial.

Segundo: Se recomienda tomar los resultados de la adherencia al tratamiento en adultos mayores a fin de analizar los mismos y presentar propuestas mediante estudios investigativos, que conduzcan al desarrollo de una adecuada cultura de medicación y tratamiento.

Tercero: Recomendar a la comunidad investigadora institucional continuar investigando temas relacionados con la gestión de enfermería, dada la coyuntura actual en la cual la crisis sanitaria sigue siendo una constante; el hecho de presentar resultados como una consecuencia de estudios investigativos nos pone en un plano real, de análisis y conciencia en el afán de mejorar la distribución de presupuestos y la gestión de los recursos humanos.

REFERENCIAS

- Amat, J. (2000). *El Control de Gestión: Una perspectiva de Dirección*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.,1992.
- Andrews AM, R. C. (2017). Medication Adherence Interventions for Older Adults With Heart Failure: A Systematic Review. *J Gerontol Nurs*, 43(10), 37-45. doi:10.3928/00989134-20170523-01
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (sexta ed.). Caracas: Episteme. Recuperado el 30 de 05 de 2020
- Autores., C. d. (2007). *Norma General Administrativa Nº 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht*. Santiago. Obtenido de <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html>
- Barreto. (2017). *Informe de experiencia laboral de gestión de enfermería en acciones de prevención y control de la hipertensión arterial en personas mayores de 15 años en la red de salud Jauja*. . Lima. Perú.
- Barrio-Linares, D. (2014). ompetencies and professional profile of the advanced practice nurse. *Enferm Intensiva*, 25(2), 52-57. Obtenido de 10.1016/j.enfi.2013.11.005
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. La Sabana, Colombia: Pearson.
- Brown MT, B. J. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci.*, 351(4), 387-399. doi:10.1016 / j.amjms.2016.01.010
- Catalán, I. (2014). *La enfermera gestora de casos en la gestión de pacientes crónicos*. Navarra. espa. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/IñigoCatalanGil.pdf
- Conn VS, R. T. (2017). Medication adherence outcomes of 771 intervention trials: Systematic review and meta-analysis. *Prev Med.*, 99, 269-276. doi:10.1016/j.ypmed.2017.03.008
- Fernández, A., Ruiz, M., & López, M. (2016). *Influencia de la conciliación terapéutica en la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos en la unidad de Gestión Clínica de plaza de toros*. España.
- Gómez-Urquiza JL, M.-R. C.-C.-E.-d. (2017). Risk factors and burnout levels in Primary Care nurses: A systematic review. *Aten Primaria*, 49(2), 77-85. doi:10.1016/j.aprim.2016.05.004
- Gonzales, A. (2016). *Construcción y Vaidación de un instrumento de evaluación de la adherencia a tratamiento en personas con enfermedad crónica en atención primaria de salud*. Obtenido de Tesis Doctoral. Universidad de Oviedo: file:///C:/Users/user/Downloads/TD_AnaCovadongaGonzalezPisano.pdf

- González-Rincón M, D. d.-M.-M. (2019). The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. *Enferm Intensiva.*, 30(2), 78-91. doi:10.1016/j.enfi.2018.02.001
- Hernández, R., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: McGraw Hill.
- Imad, A. A., & Samir, M. (2020). *Treatment adherence and quality of life in patients on antihypertensive medications in a Middle Eastern population: adherence.* (J. Lebanon, Trad.)
- Lanza, R. (2012). *Gestión de Medicamentos en el Hospital Regional Gabriela Alvarado. Danli. El Paraíso Primer Trimestre del año 2011.* Honduras.
- Lujan, M. (2019). *Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas: del estado de alerta a la persistencia en la provincia de Golestan año 2017.* Irán.
- Martínez-Segura E, L.-F. M.-U. (2017). Competence of triage nurses in hospital emergency departments. *Emergencias.*, 29(3), 173-177. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825237/>
- OMS. (2003). *Calidad de servicio sobre la satisfacción del usuario en la salud.*
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227 - 232. doi:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palop, L., & Martínez, M. (2004). Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica*, 28(5), 113 - 120. Obtenido de <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>
- Peipert JD, B. S. (2020). Development of the NIH Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) Medication Adherence Scale (PMAS). *Patient Prefer Adherence.*, 14, 971-983. doi:10.2147/PPA.S249079
- Pellowski JA, P. D. (2017). The differences between medical trust and mistrust and their respective influences on medication beliefs and ART adherence among African-Americans living with HIV. *Psychol Health.*, 32(9), 1127-1139. doi:10.1080/08870446.2017.1324969
- Peralta, M., & Carbajal, P. (09 de 2008). Adherencia al Tratamiento. *Dematol Pascua*, 17(3), 84-88.
- Polinski JM, K. A.-C. (2014). A matter of trust: patient barriers to primary medication adherence. *Health Educ Res*, 29(5), 755-763. doi:10.1093/her/cyu023
- Puigdemont, N. P., & Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3), 163 - 172. doi:<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Reyes, A. (2007). *Administración Moderna.* (N. Editores, Ed.) Recuperado el 29 de 05 de 2020, de <https://educativoinsurgentes.files.wordpress.com/2018/01/administracion-moderna-reyes-ponce.pdf>
- Reynaga, S. (2019). *Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano Heredia.* Lima. Perú.
- Rodríguez, R. (2016). Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos psicología y salud. 26, 51-56.

- Roja. (2019). *Adherencia al tratamiento hipertensivo y su relación con la depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Lima. Perú.
- Rosas, C. R., & Málaga, N. (2019). *El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial en un hospital Nacional*. Lima. Perú.
- Salguero, A. (2001). Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando. 24-30.
- Salud, O. M. (2003). *Nivel de calidad de servicio sobre la satisfacción de los usuarios en la salud*. OMS.
- Sánchez, F. (2018). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria RIDU*, 13(1), 102-122. doi:<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Silva, G., & Galeano, E. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 30(4), 268-273. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
- Tarazona. (2017). *Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de centro de salud de Ambo*. Lima. Perú.
- Tuesta, J. (2017). *Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto – EsSalud*. . Lima. Perú.
- Valassi JMR, C. J. (2019). Factors Associated With Medication Adherence In Elderly Retired Outpatients In São Paulo, Brazil. *Patient Prefer Adherence.*, 13, 1619-1628. doi:10.2147/PPA.S208026
- van den Bemt BJ, Z. H. (2012). Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a critical appraisal of the existing literature. *Expert Rev Clin Immunol*, 8(4), 337-351. doi:10.1586/eci.12.23
- Villacorta. (2019). *Empatía del profesional de enfermería relacionado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Gustavo Lanatta*. Lima. Perú.
- Zaugg V, K.-S. V. (2018). Providing physicians with feedback on medication adherence for people with chronic diseases taking long-term medication. *Cochrane Database Syst Rev.*, 1(1), 1-45. doi:10.1002/14651858.CD012042.pub2

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Gestión de Enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor Hospital Castrense de nivel III- 2020							
Autora: Magaly Sucño Chávez							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cómo se relaciona la gestión de enfermería con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre la gestión Planificación con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión organización con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión integración con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión control con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la gestión de enfermería y la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la gestión planificación con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Determinar la relación que existe entre la gestión organización con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Determinar la relación que existe entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Determinar la relación que existe entre la gestión control con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre la gestión de enfermería en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre la gestión planificación con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Existe relación directa entre la gestión organización con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Existe relación directa entre la gestión integración con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Existe relación directa entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Existe relación directa entre la gestión control con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.</p>	Variable 1: Gestión de Enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Planificación	Elaboración de plan de trabajo Elaboración de actividades. Proyección de actividades. Elaborar instrumento de supervisión	1,2,3,4,5,6	<p>Ordinal:</p> <p>Mala (1)</p> <p>Regular (2)</p> <p>Buena (3)</p> <p>Excelente (4)</p>	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>
			Organización	Delegación de responsabilidad. Delegar funciones. Disponer de recursos. Medición de tiempos. Determinar actividades	7,8,9,10,11,12,13		
			Integración	Conocimiento de actividades. Comunicación afectiva	14,15,16,17		
Dirección	Ejecución de actividades. Desempeño de actividades.	18,19,20,21					
Control	Supervisión Evaluación de resultado	22,23,24,25					

			Variable 2: Adherencia al Tratamiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020? ¿Cuál es la relación entre la gestión control con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020?	integración con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Identificar la relación que existe entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Determinar la relación que existe entre la gestión control con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.	directa entre la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020. Existe relación directa de la gestión dirección con la adherencia al tratamiento en el adulto mayor en un centro geriátrico castrense del nivel III 2020.	Características del paciente	Creencias y preferencias de los pacientes. Actitud del paciente. Confianza en la eficacia del tratamiento. Motivación para recuperar la salud. Consecuencias de la enfermedad. Estabilidad emocional. Depresión. Indicación médica.	1,2,3,4,5,6,7,8 9,10,11,12,13,14,15,16 17,18,19,20,21,22	Nunca(1) Casi nunca(2) A veces(3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo Medio Alto
			Características del régimen terapéutico	Politerapia Tratamientos crónicos y recurrentes. Efecto de los medicamentos. Presentación de fármacos. Tipo de administración terapéutica Comunicación con la familia.	23,24,25,26,27,28 29,30,31		
			Características del entorno familiar y social	Supervisión en la toma de medicación Conflictos familiares en la toma de medicación Colaboración entre el paciente y el personal	32,33,34,35,36 37,38,39,40		

			Características del personal sanitario	sanitario. Formas de comunicación			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Básico</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Analítico Inductivo</p>	<p>Población: personal enfermería y pacientes adulto mayor Hospital Castrense de Nivel III</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Tamaño de muestra: 92 personas</p>	<p>Variable 1: Gestión de Enfermería</p> <p>Técnicas: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de encuesta</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: Permanente</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital Castrense de Nivel III</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Organización de los datos en tablas y figuras para una adecuada interpretación.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Aplicación de métodos definidos y procedimientos para el análisis de los resultados de la investigación, los mismos que serán deducidos a partir de la muestra de estudio para luego ser generalizados.</p>			
		<p>Variable 2: Adherencia del Tratamiento</p> <p>Técnicas: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de encuesta</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: Permanente</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital Castrense de Nivel III</p>					

Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Estimado Licenciado(a) Enfermera, este cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre la gestión de enfermería en el Hospital Castrense de Nivel III. La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima.

Se agradece su colaboración.

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1	2	3	4
MALA	REGULAR	BUENA	Excelente

Nº	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN			
	DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN	1	2	3	4
	INDICADOR: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO				
01	El Plan de Trabajo está orientado a la identificación de los problemas de salud con mayor demanda, específicamente en el adulto mayor, por tanto considera que su elaboración es:				
02	El Plan de Trabajo está orientado a la identificación de las necesidades de atención con mayor demanda, por tanto considera que su elaboración es:				
03	El Plan de Trabajo tiene definido objetivos, estrategias y metas que aseguran la calidad del servicio de atención médica y distribución de fármacos. Por lo tanto, creo que su elaboración y diseño es:				
	INDICADOR: ELABORACIÓN DE ACTIVIDADES	1	2	3	4
04	¿Cómo califica Ud. El Plan de actividades y cree que este está orientado a la atención y seguimiento adecuado del paciente adulto mayor?				
05	¿Cómo considera Ud. las actividades de monitoreo en la administración de medicamentos en el adulto mayor?				
	INDICADOR: INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN	1	2	3	4
06	Los instrumentos de supervisión evalúan las competencias específicas del personal de enfermería y orienta a la mejora continua, por eso se considera que es:				
07	¿Cómo considera la planificación de los instrumentos para promover conductas positivas entre el jefe de supervisión y el personal de enfermería?				
	DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN				
	INDICADOR: DELEGACIÓN DE FUNCIONES	1	2	3	4

08	¿Cómo califica Ud. La gestión de su líder en la distribución de tareas durante las actividades de atención y monitoreo?				
09	La delegación de atención y cuidado del paciente se adaptan a sus necesidades, por lo tanto considero que la distribución de las tareas es:				
10	El proceso de delegación de las tareas de atención y cuidado están de acuerdo a la planificación de actividades por lo cual considero que es un proceso:				
	INDICADOR:DISPOSICIÓN DE RECURSOS	1	2	3	4
11	La administración de los recursos humanos es óptima por lo cual existe disposición para el trabajo cooperativo en las funciones y responsabilidades. En tanto, considera que es una gestión:				
12	La administración de los recursos financieros es adecuada y distribuida de acuerdo a las necesidades de atención, por lo cual considero que es un factor que favorece el ambiente de trabajo. En tanto, considera que es una gestión:				
	INDICADOR:MEDICIÓN DE TIEMPOS				
13	La demanda de atención de pacientes adultos mayores es proporcional al tiempo que norma los horarios establecidos y planificados, por tanto considero que el servicio es óptimo y puedo calificarla como:				
14	Como enfermero(a) planifico actividades diarios de atención, como papeleo del paciente, registro de patologías, necesidades de atención específicas, etc. Por lo tanto considero que mi labor es:				
	DIMENSIÓN: INTEGRACIÓN				
	INDICADOR:CONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES	1	2	3	4
15	Las actividades de atención y cuidado son comunicadas oportunamente por el líder de la organización y responden a la planificación de las mismas, por tanto considero que el desarrollo de estas actividades es:				
16	Las funciones y responsabilidades en el desarrollo de las actividades se realizan con amplio conocimiento del servicio brindado, por lo tanto considero que mi desempeño es:				
	INDICADOR:COMUNICACIÓN AFECTIVA	1	2	3	4
17	El ambiente de trabajo se desarrolla en espacios de comunicación efectiva basados en la discusión y acuerdos por consenso, por tanto la comunicación es:				
18	Existe libertad para la expresión y participación efectiva, de tal manera que la práctica profesional se desarrolla en un ambiente:				
	DIMENSIÓN: DIRECCIÓN				
	INDICADOR:EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES				

19	Las actividades se ejecutan con criterios de autoridad y toma de decisiones, por lo cual se logran objetivos específicos en beneficio de la organización hospitalaria. Por tanto, considero que la ejecución de las actividades es:				
20	Las actividades están subvencionadas por el órgano de dirección, por lo cual existe disponibilidad de recursos económicos para la ejecución de las mismas. Por tanto, considero que es una gestión:				
	INDICADOR:DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES	1	2	3	4
21	El desempeño en el desarrollo de las actividades planificadas obedece a criterios de desarrollo de competencias laborales caracterizadas por desarrollar habilidades profesionales y actuación en un ambiente sin necesidades de recursos humanos, financieros y/o materiales. Por lo cual considero que mi desempeño es:				
22	Ud. Como profesional de enfermería se desempeña mostrando compromiso y respeto por el paciente adulto mayor, por lo cual influye en la adherencia al tratamiento frente a sus patologías. Por lo tanto considera que su desempeño es:				
	DIMENSIÓN: CONTROL				
	INDICADOR:SUPERVISIÓN	1	2	3	4
23	Las actividades de supervisión están orientadas a generar beneficio en la atención y cuidado del paciente, logrando la calidad en el servicio y generando recursos a favor de la organización hospitalaria. Por lo cual considero que estas actividades de supervisión son:				
24	La supervisión por parte del personal supervisor en el Centro hospitalario responde a controles interno y externo del personal de enfermería, así como a pacientes, mostrando cualidades de liderazgo, comunicación, motivación a la mejora continua, ética y sentido humano; por lo tanto considero que es una gestión:				
	INDICADOR:EVALUACIÓN DE RESULTADOS	1	2	3	4
25	La evaluación como consecuencia de la planificación de las actividades, está orientada a la evaluación de procesos y resultados de la práctica profesional en un ambiente de análisis y reflexión. Por lo tanto, considero que el proceso de la evaluación de resultados es:				
26	Los resultados como procesos de evaluación permanente incluye la evaluación del paciente con la finalidad de proponer actividades que mejore la calidad de atención, específicamente en el adulto mayor. Po lo cual considero que es una gestión:				

**CUESTIONARIO SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL
ADULTO MAYOR**

Estimado Licenciado(a) Enfermera, este cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre la Adherencia al Tratamiento del Adulto Mayor en el Hospital Castrense de Nivel III. La información que nos proporcione será tratada de forma confidencial y anónima.

Se agradece su colaboración.

Indicaciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

N°	DESCRIPCIÓN	VALORACIÓN			
	DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE	1	2	3	4
	INDICADOR: CREENCIAS Y PREFERENCIAS				
01	Considera que hacer tomar medicamentos en exceso a los pacientes adultos mayores los vuelve depresivo y dependiente a los fármacos				
02	Actualmente la salud del paciente adulto mayor depende de los medicamentos que le recetan.				
03	De acuerdo a su percepción, los pacientes adulto mayor, creen que todos los medicamentos son venenos.				
04	Usted percibe que el paciente adulto mayor, cree que en el futuro su salud dependerá de los medicamentos.				
	INDICADOR: ACTITUD DEL PACIENTE				
05	El paciente adulto mayor siente preocupación por tomar medicamentos.				
06	¿Con qué frecuencia el paciente adulto mayor piensa que los efectos del medicamento son a largo plazo.				
07	¿Con qué frecuencia el paciente está pendiente que se recojan sus medicinas de la farmacia antes que se le acaben?.				
08	¿Con qué frecuencia el paciente cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?				
	INDICADOR: CONFIANZA EN LA EFICACIA DEL MEDICAMENTO				
09	De acuerdo a su percepción, el paciente piensa que los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.				

10	El paciente, piensa que los medicamentos hacen más mal, que bien.				
11	Los pacientes adulto mayores no confían en la efectividad del medicamento				
	INDICADOR:MOTIVACIÓN PARA RECUPERAR LA SALUD				
12	Los pacientes adultos mayores se sienten motivados en tomar sus medicamentos para recuperar progresivamente la salud.				
13	De acuerdo a su percepción, el paciente asume que con visitar al médico le motiva para sentirse mejor.				
14	Las visitas y llamadas por teléfono que se le hacen al paciente, ayudan a su proceso de recuperación.				
	INDICADOR:CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD				
15	De acuerdo a su percepción, el paciente asume que la medicación retrasa su estado de salud, por lo cual su curación no es del todo bien.				
16	Con qué frecuencia el paciente ha sufrido una recaída en su enfermedad después de haber seguido un tratamiento completo.				
17	El paciente asume que después de su tratamiento, su estado de salud ha sufrido complicaciones.				
	INDICADOR:ESTADO EMOCIONAL				
18	Percibe que el paciente adulto mayor se preocupa o cae en depresión por su estado de salud?				
19	Percibe que el paciente adulto mayor tiene buen ánimo durante el tratamiento?				
20	Percibe que el paciente adulto mayor se siente protegido por el personal de salud, el cual influye en su estado de animo				
	INDICADOR:INDICACIÓN MÉDICA				
21	De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia el paciente durante el tratamiento sigue ordenadamente las indicaciones médicas.				
22	De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia el paciente durante el tratamiento ha dejado de seguir las indicaciones médicas cuando siente que su estado de salud está en mejores condiciones.				
	DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL REGIMEN TERAPÉUTICO				
	INDICADOR:POLITERAPIA				
23	¿Con qué frecuencia el paciente ha ingerido varios medicamentos como consecuencia de síntomas ajenos a su enfermedad actual?				

24	Los efectos de ingerir varios medicamentos le causan serias complicaciones en el estado de salud del paciente adulto mayor?				
	INDICADOR:TRATAMIENTOS CRÓNICOS Y RECURRENTES				
25	Con qué frecuencia los pacientes asisten al centro hospitalario por tratamiento en problemas de hipertensión.				
26	Con qué frecuencia los pacientes asisten al centro hospitalario por tratamiento en problemas de diabetes				
	INDICADOR:EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS				
27	De acuerdo a su percepción, con qué frecuencia los pacientes piensan que los medicamentos que le recetan para el tratamiento han tenido efecto positivo en su proceso de recuperación.				
28	De acuerdo a su percepción, el paciente cree que ingerir medicamentos en exceso le trae efectos secundarios que perjudican su estado de salud.				
	INDICADOR:PRESENTACIÓN DE FÁRMACOS				
29	De acuerdo a su percepción, el paciente piensa cree que ingerir excesiva dosis de medicamentos correría el riesgo de complicar su estado depresivo.				
	INDICADOR:TIPO DE ADMINISTRACIÓN TERAPÉUTICA				
30	¿Con qué frecuencia el paciente adulto mayor reconoce su necesidad de atención y recurre a una medicación frecuente y conocida?				
31	Con qué frecuencia el tratamiento a una enfermedad ha requerido de medicamentos que necesitan de estrictos seguimientos médico y de enfermería?				
	DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL				
	INDICADOR:COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA				
32	De acuerdo a su percepción, ¿La comunicación y apoyo familiar en el tratamiento al paciente adulto mayor ha sido fundamental en su proceso de medicación y recuperación?				
33	Creo que es necesaria la comunicación familiar, de amigos y vecinos porque influye mucho en el proceso de recuperación del adulto mayor.				
	INDICADOR:SUPERVISIÓN EN LA TOMA DE MEDICACIÓN				
34	¿Con qué frecuencia el paciente recibe llamadas o visitas para la verificación del cumplimiento de las indicaciones y toma de medicaciones?				

35	¿Con qué frecuencia en casa del paciente, se hace el seguimiento del cumplimiento de las indicaciones y toma de medicaciones?				
	INDICADOR:CONFLICTOS FAMILIARES EN LA TOMA DE MEDICACIÓN				
36	De acuerdo a su percepción, el cumplimiento a las indicaciones y toma de medicación le ha traído serias consecuencias y conflictos en el entorno familiar del paciente.				
	DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL SANITARIO				
	INDICADOR:COLABORACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y EL PERSONAL SANITARIO				
37	Existe disposición para colaborar con la asistencia y medicación de acuerdo a las indicaciones médicas durante el tratamiento.				
38	El personal de salud (enfermero (a)) está a disposición de las necesidades de atención, por lo tanto su rol como colaborador asistencial influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente.				
	INDICADOR:FORMAS DE COMUNICACIÓN				
39	El personal sanitario está en permanente comunicación y al tanto del proceso de recuperación y medicación del paciente, mostrando características de empatía y una relación terapéutica adecuada.				
40	El personal sanitario sabe escuchar y entender, por lo cual la comunicación es una fortaleza del servicio de atención.				

Anexo 3. Certificado de Validación

	actividades, está orientada a la evaluación de procesos y resultados de la práctica profesional en un ambiente de análisis y reflexión. Por lo tanto, considero que el proceso de la evaluación de resultados es:						
28	Los resultados como procesos de evaluación permanente incluye la evaluación del paciente con la finalidad de proponer actividades que mejore la calidad de atención, específicamente en el adulto mayor. Por lo cual considero que es una gestión:	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dns./ Mg: Díaz Mujica Juana Yris DNI: 99286072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

Veracidad: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

13 de junio del 2020.



	recuperación y medicación del paciente.						
29	El personal sanitario está en permanente comunicación y al tanto del proceso de recuperación y medicación del paciente, mostrando características de empatía y una relación terapéutica adecuada.	✓		✓		✓	
30	El personal sanitario sabe escuchar y entender, por lo cual la comunicación es una fortaleza del servicio de atención.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dns./ Mg: Díaz Mujica Juana Yris DNI: 99286072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

Veracidad: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

13 de junio del 2020.



Firma del Experto Informante.

	Identificación, comunicación, motivación a la mejora continua, ética y sentido humano; por lo tanto considero que es una gestión:	X		X		X	
25	La evaluación como consecuencia de la planificación de las actividades, esta orientada a la evaluación de procesos y resultados de la práctica profesional en un ambiente de análisis y reflexión. Por lo tanto, considero que el proceso de la evaluación de resultados es:	X		X		X	
26	Los resultados como procesos de evaluación permanente incluye la evaluación del paciente con la finalidad de proponer actividades que mejore la calidad de atención, específicamente en el adulto mayor. Por lo cual considero que es una gestión:	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es Suficiente

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

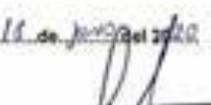
Apellidos y nombres del juez validador, Dr Mg: Mg. Miguel A. Valdivia Pardo DNI: 41151038

Especialidad del validador: Maestría en Salud Ocupacional RUM H00809

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

16 de junio del 2020


 Dr. Miguel A. Valdivia Pardo
 Médico Cirujano
 C.M.P. 47385
 Firma del Experto Informante.

	colaborador asistencial influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente.	X		X		X	
30	El personal sanitario está en permanente comunicación y al tanto del proceso de recuperación y medicación del paciente, mostrando características de empatía y una relación terapéutica adecuada.	X		X		X	
30	El personal sanitario sabe escuchar y entender, por lo cual la comunicación es una fortaleza del servicio de atención.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es Suficiente

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

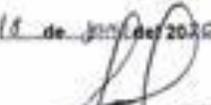
Apellidos y nombres del juez validador, Dr Mg: Mg. Miguel A. Valdivia Pardo DNI: 41151038

Especialidad del validador: Maestría en Salud Ocupacional RUM H00809

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

16 de junio del 2020


 Dr. Miguel A. Valdivia Pardo
 Médico Cirujano
 Firma del Experto Informante.

	liderazgo, comunicación, motivación, la mejora continua, ética y sentido humano, por lo tanto considero que es una gestión:							
28	La evaluación como consecuencia de la planificación de las actividades, está orientada a la evaluación de procesos y resultados de la práctica profesional en un ambiente de análisis y reflexión. Por lo tanto, considero que el proceso de la evaluación de resultados es:	X		X		X		
29	Los resultados como procesos de evaluación permanente incluye la evaluación del paciente con la finalidad de proponer actividades que mejore la calidad de atención, específicamente en el adulto mayor. Por lo cual considero que es una gestión:	X		X		X		

Observaciones (precar si hay suficiencia): _____ Si es suficiente

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

Apellidos y nombres del/los validador/es: Dr./ Mg: MG. Alex Borda Izquierdo DNI: 06300283

Especialidad del validador: MG. Salud Pública, MG. Salud Ocupacional

.....20.....de.....Junio.....del 2020.....

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

Firma del Experto Informante.

	colaborador asistencia influye en los procesos de recuperación y medicación del paciente.							
30	El personal sanitario está en permanente comunicación y al tanto del proceso de recuperación y medicación del paciente, mostrando características de empatía y una relación terapéutica adecuada.	X		X				X
31	El personal sanitario sabe escuchar y entender, por lo cual la comunicación es una fortaleza del servicio de atención.	X		X				X

Observaciones (precar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del/los validador/es: Dr./ Mg: MG. Alex Borda Izquierdo DNI: 06300283

Especialidad del validador: MG. Salud Pública, MG. Salud Ocupacional

.....20.....de.....Junio.....del 2020.....

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

Firma del Experto Informante.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN:							
38	Los resultados como procesos de evaluación permanente incluye la evaluación del paciente con la finalidad de proponer actividades que mejore la calidad de atención, específicamente en el adulto mayor. Por lo cual considero que es una gestión:	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: Díaz Mujica Juana Yrís DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

13 de junio del 2020.

.....
 Firma del Experto Informante.

	recuperación y medicación del paciente.						
39	El personal sanitario está en permanente comunicación y al tanto del proceso de recuperación y medicación del paciente, mostrando características de empatía y una relación terapéutica adecuada.	✓		✓		✓	
40	El personal sanitario sabe escuchar y entender, por lo cual la comunicación es una fortaleza del servicio de atención.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra./ Mg: Díaz Mujica Juana Yrís DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

13 de junio del 2020.

.....
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Confiabilidad

Escala de evaluación. Coeficiente de confiabilidad.

.90 y más	Excelente
> .80 y < .90	Muy bueno
> .70 y < .80	Satisfactorio
> .60 y < .69	Deficiente
Menos de .60	Inaceptable

Fuente: Elaboración en base al coeficiente de confiabilidad

Fiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos.

Escala: Gestión de Enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	26

Escala: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ADULTO MAYOR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	40

Anexo 5. Ficha técnica y tablas

Ficha técnica del instrumento: Gestión de Enfermería

Autor: adaptación de Buendía Flores (2017)

Forma de aplicación: individual

Ámbito de aplicación:

92 trabajadores del Centro Geriátrico y adultos mayores que acuden al consultorio externo de un hospital castrense de nivel III

Duración: 30 minutos.

Descripción:

El cuestionario estará diseñado con 26 planteamientos (preguntas) seleccionados de acuerdo a los indicadores de las dimensiones de la variable Gestión de Enfermería, de la siguiente manera: Planificación (ítems de 1 al 7), Organización (Ítems del 8 al 14), Integración (Ítems del 15 al 18), Dirección (Ítems del 19 al 22) y Control (Ítems del 23 al 26).

Puntuación:

Las puntuaciones para cada ítem estará en función a la valoración descrita en la escala de Likert de la siguiente manera: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5).

Puntaje: Deficiente (5 – 10), Regular (11 – 20), Buena (21 – 26).

Ficha técnica del instrumento: Adherencia al Tratamiento

Autor: adaptación de Rodríguez y Ramírez (2015)

Forma de aplicación: individual

Ámbito de aplicación: 92 trabajadores del Centro Geriátrico y adultos mayores que acuden al consultorio externo del hospital de la FAP

Duración: 30 minutos.

Descripción:

El cuestionario estará diseñado con 40 planteamientos seleccionados de acuerdo a los indicadores de las dimensiones de la variable Adherencia al Tratamiento, de la siguiente manera: Características del paciente (ítems de 1 al 22), Características del régimen terapéutico (Ítems de 23 al 31), Característica del entorno familiar y social (Ítems del 32 al 36), Características del personal sanitario (Ítems del 37 al 40).

Puntuación:

Las puntuaciones para cada ítem estará en función a la valoración descrita en la escala de Likert de la siguiente manera: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) y Siempre (5).

Puntaje: Mala (10 – 20), Regular (21 – 30), Buena (31 – 40)

Tabla 3

Validez de contenido por juicio de expertos

Cuestionario: Gestión de Enfermería

No	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen Suficiente/insuficiente
1	Magíster	Alex Borda Izquierdo	Suficiente
2	Magíster	Juana Iris Díaz Mujica	Suficiente
3	Doctor	Miguel Valdivia Pinedo.	Suficiente

Cuestionario: Adherencia al Tratamiento en el Adulto Mayor

No	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen Suficiente/insuficiente
1	Magíster	Alex Borda Izquierdo	Suficiente
2	Magíster	Juana Iris Díaz Mujica	Suficiente
3	Doctor	Miguel Valdivia Pinedo.	Suficiente

Anexo 6. Base de datos

Base de Datos recopilados: Variable Gestión de Enfermería

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26
1	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	4	2	3	3	3
2	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3
10	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2
11	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
13	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
16	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3
17	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3
18	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4
19	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4
20	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2
21	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
22	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4
23	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
24	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
26	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
27	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
28	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
29	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3
30	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3
31	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3
32	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
33	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4
34	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
37	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
41	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	3	2	1	1	2	4	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3
44	4	3	3	4	2	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	2
45	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
47	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
48	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
49	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4

Base de Datos recopilados: Variable Adherencia al Tratamiento

	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18	q19	q20	q21	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	q29	q30	q31	q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40				
1	5	4	4	3	4	3	5	3	5	5	4	4	4	5	3	3	3	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	5	3	4	3	4	3	4	5	5	5		
2	5	4	3	3	4	4	5	2	4	4	4	4	2	5	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	2	5	5	2	3	4	3	4	3	5	2	2		
3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3			
4	5	4	2	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	2	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3			
5	5	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	4	3			
6	5	3	3	5	4	5	4	5	5	3	4	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5		
7	4	4	3	5	4	3	4	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	5	5	3	4	3	3	5	3	3	5	3	3	
8	5	5	5	5	5	5	4	2	4	3	3	4	5	4	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	3	5	3	5	2	4	3	4	5	5	5		
9	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	1	4	5	5	5	5			
10	5	3	5	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4		
11	5	4	4	4	2	3	5	2	5	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	5	5	4	5	3	2	5	5	2	3	2	4	5	3	2	
12	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3		
13	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	5	3	4	
14	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4		
15	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	4	
16	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
17	1	3	2	3	3	3	3	1	2	2	4	2	3	3	1	2	2	2	4	5	5	2	3	3	4	4	3	2	1	2	5	5	5	1	5	2	3	5	3	5	3	5		
18	4	3	1	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	3	3	4	5	5	3	4	5	3	4	4	5	4	4	
19	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	5	3	3	4	2	5	2	5	5	4	4	4	5	2	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	2	4	3	3	4	3	5	
21	4	4	2	3	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
22	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	5	2	4	3	4	4	4
23	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	5	4	4	3	5	2	5	3	4	4	4	4	5	4	4	2	3	3	5	5	1	3	2	4	4	5	5	5	5		
24	4	3	4	2	2	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	3	4	5	5	3	2	3	3	3	3	3	4	4		
25	5	5	3	5	3	5	5	2	5	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	3	3	5	5	5	4	4	3	3	4	3	3	4	5	5	3	4	3	5	5	5	5	
26	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	3	5	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	1	3	3	2	3	5	3	5		
27	2	3	3	2	2	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4		
28	5	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	3	5	4	4	4	4	2	3	5	4	4	3	5	3	3	4	5	4	3	5	4	3	5	5	4	5	
29	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	3	4	5	4	5		
30	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	
31	5	4	5	4	2	4	4	3	3	4	4	5	3	2	3	5	3	2	3	5	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	5	5	2	5	4	5	3	3	3	3		
32	5	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5		
33	3	5	3	4	3	4	3	5	5	5	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
34	2	2	3	2	5	3	5	3	3	3	4	5	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	3	2	5	4	2	4	2	4	5	4	5	
35	3	3	2	2	4	3	2	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	5	3	3	4	2	3	3	4
36	5	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	5	3	2	2	4	5	5	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	5	3	5	3	5	2	5		
37	5	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	2	3	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
38	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	3	3	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	
39	4	4	1	4	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	5	4	4
40	5	5	4	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	5	
41	2	4	2	4	4	3	5	3	3	4	3	5	4	2	2	3	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5
42	4	5	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	
43	1	3	2	3	5	2	3	3	3	4	4	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	2	4	4	1	2	3	2	4	2	2	
44	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	
45	4	5	5	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4														

64	4	3	3	3	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	2	3	5	5	5			
65	4	4	3	3	3	4	4	5	4	5	3	3	5	3	2	3	4	3	4	2	3	5	5	5	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5			
66	5	4	5	4	4	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	5	4	5	3	5	3	5	3	5	1	5	1	5
67	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3		
68	5	5	4	4	5	4	5	4	5	3	4	3	4	5	2	2	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	5	3	5		
69	3	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5		
70	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	
71	3	3	4	2	3	2	4	2	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	
72	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	3	5	5	3	3	4	5	4	5		
73	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
74	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
75	5	4	3	4	4	3	5	4	4	3	4	4	5	3	3	5	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	
76	4	4	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	3	1	2	3	
77	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
78	5	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	
79	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	
80	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	5	5	2	2	4	3	3	3		
81	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	2	2	4	3	3	3		
82	3	4	4	3	2	3	4	4	5	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4
83	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	5	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	
84	5	3	5	3	5	4	3	2	5	5	2	3	4	5	3	5	3	5	2	5	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	2	1	5	3	5	5		
85	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	5	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	4	
86	5	3	3	3	4	5	3	5	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	
87	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	4	
88	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	5	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	
89	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	3	2	2	4	2	4	4	4	3	2	2	3	3	5	5	3	3	4	4	3	2
90	4	4	5	5	4	3	5	4	3	5	4	5	3	5	3	5	3	5	4	3	5	3	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	
91	3	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
92	4	5	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	N Numérico	8	0	El Plan de Trab...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
2	p2	N Numérico	8	0	El Plan de Trab...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
3	p3	N Numérico	8	0	El Plan de Trab...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
4	p4	N Numérico	8	0	¿Cómo califica ...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
5	p5	N Numérico	8	0	¿Cómo conside...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
6	p6	N Numérico	8	0	Los instrument...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
7	p7	N Numérico	8	0	¿Cómo conside...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
8	p8	N Numérico	8	0	¿Cómo califica ...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
9	p9	N Numérico	8	0	La delegación d...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
10	p10	N Numérico	8	0	El proceso de d...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
11	p11	N Numérico	8	0	La administraci...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
12	p12	N Numérico	8	0	La administraci...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
13	p13	N Numérico	8	0	La demanda de...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
14	p14	N Numérico	8	0	Como enfermer...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
15	p15	N Numérico	8	0	Las actividades...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
16	p16	N Numérico	8	0	Las funciones y...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
17	p17	N Numérico	8	0	El ambiente de...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
18	p18	N Numérico	8	0	Existe libertad ...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
19	p19	N Numérico	8	0	Las actividades...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
20	p20	N Numérico	8	0	Las actividades...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
21	p21	N Numérico	8	0	El desempeño ...	{1, Mala}...	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada

Anexo 7: Reporte SPS 23

Análisis correlacional

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=Adherencia Gestión
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

→ **Correlaciones no paramétricas**

[Conjunto_de_datos] E:\MAGALY SUCÑO\DATA\Data Magaly Sucño.sav

Correlaciones

			Adherencia	Gestión_Enfermería
Rho de Spearman	Adherencia	Coefficiente de correlación	1,000	,269**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	92	92
	Gestión_Enfermería	Coefficiente de correlación	,269**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Dimensión: Planificación	Dimensión: Organización	Dimensión: Integración	Dimensión: Dirección	Dimensión: Control	Adherencia
Rho de Spearman	Dimensión: Planificación	Coefficiente de correlación	1,000	,609**	,546**	,438**	,543**	,147
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,016
		N	92	92	92	92	92	92
	Dimensión: Organización	Coefficiente de correlación	,609**	1,000	,723**	,553**	,579**	,206*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,048
		N	92	92	92	92	92	92
	Dimensión: Integración	Coefficiente de correlación	,546**	,723**	1,000	,540**	,595**	,156
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,014
		N	92	92	92	92	92	92
	Dimensión: Dirección	Coefficiente de correlación	,438**	,553**	,540**	1,000	,541**	,353**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,001
		N	92	92	92	92	92	92
	Dimensión: Control	Coefficiente de correlación	,543**	,579**	,595**	,541**	1,000	,271**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,009
		N	92	92	92	92	92	92
Adherencia		Coefficiente de correlación	,147	,206*	,156	,353**	,271**	1,000
		Sig. (bilateral)	,163	,048	,137	,001	,009	.
		N	92	92	92	92	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Grado de Relación según Coeficiente de correlación Rho Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Elaboración en base a Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998

Anexo 8. Capturas de pantalla: Google Form



Link del cuestionario:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd5eu3ButgHU_M-uEAi9fVwRPIPWwaIJkxpyYfsRHHbRqgw/viewform?usp=sf_link



Link del cuestionario:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSegdqANvTLkpJU6OvXRnIKFd0q5tTp-CSV90533igT_cKPsyQ/viewform?usp=sf_link

