



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Muñoz Ponce, Arianna Lissette (orcid.org/0000-0002-9824-4163)

ASESORES:

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada a aquellas personas que han sido mi fuente de apoyo y motivación a lo largo de este arduo camino académico.

A Dios, quien es mi guía y fortaleza, agradezco su gracia y misericordia por iluminar mi mente y bendecirme con las oportunidades que han hecho posible este logro.

A mis padres, cuyo amor incondicional, sacrificio y constante apoyo han sido la base de mi crecimiento y éxito.

A mis amigos y seres queridos, por comprender mi ausencia en momentos importantes y brindarme su respaldo incondicional. Su amistad y comprensión han sido un bálsamo en los momentos de estrés y han hecho que este viaje sea más significativo.

Agradecimiento

En este momento culminante de mi trayectoria académica, me complace expresar mi gratitud a todas aquellas personas que contribuyeron de manera significativa a la elaboración de este trabajo de investigación.

Primero quiero agradecer a Dios por brindarme esta oportunidad de crecer de manera profesional y siempre guiar mi camino. También quiero manifestar mi gratitud a la Universidad César Vallejo por la oportunidad brindada y a mis asesores de tesis, quienes con su experiencia, dedicación y orientación fueron pilares fundamentales a lo largo de todo el proceso de investigación.

Un agradecimiento especial va dirigido a mis padres y mi hermano, quienes han sido mi fuente inagotable de amor, apoyo y estímulo durante todo mi recorrido académico.

Finalmente me gustaría agradecer a todos mis amigos, su amistad, alegría y apoyo incondicional fueron la principal motivación para superar mis problemas.

¡Gracias a todos!



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "LOCUS DE CONTROL DE SALUD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO MEDICO PRIVADO DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es MUÑOZ PONCE ARIANNA LISSETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08-2023 15:13:40
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08-2023 15:15:23

Código documento Trilce: TRI - 0637020



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MUÑOZ PONCE ARIANNA LISSETTE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "LOCUS DE CONTROL DE SALUD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO MEDICO PRIVADO DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ARIANNA LISSETTE MUÑOZ PONCE PASAPORTE: A4707988 ORCID: 0000-0002-9824-4163	Firmado electrónicamente por: AMUNOZPO94 el 02-08-2023 10:54:59

Código documento Trilce: TRI - 0637021

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenido.....	vi
índice de tablas	vii
índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
ii. Marco teórico	4
iii. Metodología	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
Iv. Resultados	24
v. Discusion	32
vi. Conclusiones	38
vii Recomendaciones	39
Referencias	40
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de confiabilidad de Alfa de cronbach para el cuestionario de locus de control.....	20
Tabla 2. Prueba de confiabilidad KR20 para el cuestionario de adherencia terapeutica.....	20
Tabla 3. Tabla de jueces	20
Tabla 4. Ficha tecnica del cuestionario de locua de control y adherencia terapeutica	21
Tabla 5. Nivel de la variable de locus de control de salud y sus dimensiones.....	24
Tabla 6 Nivel de la variable de adherencia terapeutica y sus dimensiones	25
Tabla 7. Prueba de normalidad de las puntuaciones de locus de control de salud y adherencia terapeutica.....	26
Tabla 8. Coeficiente de correlacion entre el locus de control y la adherencia terapeutica.....	27
Tabla 9. Coeficiente de correlacion entre el locus de cotrol de salud y la dimension “factores sociodemograficos”	28
Tabla 10. Coeficiente de correlacion entre el locus de control de salud y la dimension “factores socioeconomicos”.....	29
Tabla 11. Coeficiente de correlacion entre el locus de control de salud y la dimension “factores relacionados al paciente”.....	30
Tabla 12. Coeficiente de correlacion entre el locus de control de salud y la dimension “factores relacionados al sistema sanitario”	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del tipo de investigacion	14
Figura 2. Nivel de la variable locus de control de salud y sus dimensiones	24
Figura 3. Nivel de la variable adherencia terapeutica y sus dimensiones	25

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el locus de control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023. La metodología se realizó por métodos cuantitativos, de tipo básico, diseño no experimental, correlacional y transversal; para calcular la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico donde quedó delimitada a 67 pacientes. La técnica utilizada para ambas variables fue la encuesta donde se aplicó como instrumento dos cuestionarios: el cuestionario de Morisky Green adaptado a nuestro trabajo para valorar las dimensiones de estudio y la escala multidimensional para valorar el locus de control, las cuales fueron previamente validadas por un juicio de expertos y se aplicó la confiabilidad necesaria para su aplicación. Como resultado se obtuvo un valor de $Rho=0.977$ entre el locus de control y la adherencia al tratamiento, llegando a la conclusión que existe un alto valor de significancia entre la relación del locus de control de salud y la adherencia terapéutica donde a mayor dominio interno del locus de control mayor adherencia terapéutica.

Palabras clave: Locus de control de salud, Adherencia terapéutica, Diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship between the locus of health control and therapeutic adherence in diabetic patients from a private medical center in Guayaquil, 2023. The methodology was carried out by quantitative methods, of a basic type, non-experimental, correlational design. and cross; To calculate the sample, a non-probabilistic sampling was used, where 67 patients were delimited. The technique used for both variables was the survey where two questionnaires were applied as an instrument: the Morisky Green questionnaire adapted to our work to assess the study dimensions and the multidimensional scale to assess the locus of control, which were previously validated by an expert judgment and the necessary reliability for its application was applied. As a result, a value of $Rho=0.977$ was obtained between the locus of control and adherence to treatment, reaching the conclusion that there is a high value of significance between the relationship of the locus of control of health and therapeutic adherence where the greater the internal domain of locus of control greater therapeutic adherence.

Keywords: Health locus of control, Therapeutic adherence, Diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento se manifiesta como el comportamiento de una persona al proseguir con las indicaciones del personal sanitario; esto incluye la toma de medicación al horario indicado y las modificaciones de sus hábitos alimenticios. A nivel Mundial se considera un gran problema para el sistema de salud, estimándose que la tasa global de adherencia para enfermedades agudas oscila entre el 70-80% y para enfermedades crónicas esta corresponde a un 40-50% en países desarrollados, a diferencia de aquellos en proceso de desarrollo donde la tasa tiende a disminuir producto de diversos factores socioeconómicos y a un difícil acceso a los sistemas del servicio de salud. (Carratalá et al., 2022)

La Organización Panamericana de la Salud manifiesta alrededor de un 30 a 50% de personas adultas mayores que no cumplen con todas las indicaciones prescritas por el médico. Una investigación realizada en distintos países de Latinoamérica, revela que existe un fallo de adherencia al régimen terapéutico en pacientes que padecen de trastornos crónicos no transmisibles, siendo prevalentes la diabetes y la hipertensión arterial; en Uruguay se encontró que un 86% de pacientes diabéticos presentaban una buena adherencia sin abandonar los medicamentos aunque se sintiera bien, al contrario de Paraguay, en donde el 61% de pacientes no presentaban una buena adherencia al tratamiento debido al olvido de la toma de medicación, en Perú se evidencio un 27,8% de apego al tratamiento en este tipo de pacientes .(Calderón et al., 2020; Rincón et al., 2020)

En Ecuador, se observa una mala adherencia al tratamiento producto de la escasez de conocimiento e interés de la población acerca de su enfermedad y las complicaciones asociadas, además, cabe destacar que esta falla de la adherencia se ve influenciada por un nivel económico bajo que impide al paciente comprar su tratamiento completo. Bayas (2019) manifiesta que, a pesar de que en el país existe disponibilidad gratuita de medicamentos brindados por el Ministerio de Salud Pública, prevalece una mala gestión adquisitiva y de distribución de los mismos que termina creando una problemática a nivel nacional.

A nivel local, dentro de los establecimientos de salud se evidencia un grave problema debido al fallo en la adherencia al tratamiento en la población con

trastornos crónicos, prevaleciendo entre ellas la Diabetes, siendo una enfermedad que afecta emocionalmente al paciente desde el momento de su diagnóstico y que requiere del apoyo social y familiar. Además, se observa un gran descuido de parte del profesional sanitario en la relación médico–paciente, esto puede influir en varios aspectos, como: el empoderamiento de la enfermedad, el compromiso terapéutico y el comportamiento frente a las recomendaciones brindadas, estas series de conductas o comportamientos se darán de acuerdo al locus de control, interno o externo, de cada paciente. (Náfrádi et al., 2017)

Por lo consiguiente, se expone la siguiente la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023?; siendo los problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023?, ¿cuál es la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023?, ¿cuál es la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores relacionados a los pacientes de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023?, y ¿cuál es la relación entre el locus del control de salud y la dimensión relacionada con el sistema sanitario de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023?.

La presente investigación tiene su justificación teórica debido a que existe poca información al respecto, de esta manera, nos basamos en la poca bibliografía existente a nivel local para lograr brindar conocimiento actualizado de la relación entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica para futuros trabajos de investigación. La justificación metodológica es atribuida a la creación de instrumentos que presentan la confiabilidad necesaria y pasan por un proceso de validación bajo un juicio de expertos; esto nos permitirá obtener resultados oportunos y precisos. La justificación práctica se manifiesta en el empleo de los instrumentos elaborados a una muestra específica de pacientes, los cuales, al haber sido ya aplicados serán de utilidad para futuros estudios. La justificación

social se da por los pacientes diabéticos y sus familiares, quienes por medio de este trabajo de investigación se ven beneficiados por la información brindada.

Como objetivo general tenemos: Determinar la relación que hay entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; asimismo, los objetivos específicos son: Establecer la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; Determinar la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; Determinar la relación entre el locus del control de salud y la dimensión factores relacionados a los pacientes de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023 y Establecer la relación entre el locus del control de salud y la dimensión relacionada con el sistema sanitario de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023. De igual forma se formula la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la adherencia en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; además, se formula la hipótesis nula: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023. Siendo las hipótesis específicas: H1: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la dimensión factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; H2: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la dimensión factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023; H3: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la dimensión factores relacionados a los pacientes de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023 y H4: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la dimensión relacionada con el sistema sanitario de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Para realizar esta investigación se tuvo que analizar distintas fuentes de información relacionadas a nuestras variables de estudio, haciendo énfasis en nuestra variable problemática, encontrándose poca documentación relacionada al tema expuesto. Se encontró a nivel nacional la investigación realizada por Miranda y Gualan (2023), quienes manifestaron su objetivo de conocer el % de pacientes adherentes y establecer los factores que se encuentran en relación con la adherencia al tratamiento dentro de la población diabética de tipo 2 dentro de un establecimiento de atención médica en Ecuador. Su metodología correspondió a un tipo descriptivo con corte transversal y observacional; se escogió a 52 pacientes que aceptaron ser parte del estudio, donde se le realizó una entrevista y un test de tres secciones para recolección de datos, los cuales tenían como puntos de dimensiones: parte sociodemográfica, Test de Morisky-Green-Levine y por último factores que afectan la adherencia terapéutica, todos los resultados fueron subidos a la plataforma SPSS donde se empleó la evaluación de Chi-cuadrado y se evidencio un nivel de 0.05 de significancia, dando un alto impacto investigativo. Como resultado se consiguió que el 57% de los participantes no eran adherentes al tratamiento y que éste no dependía de si el paciente tenía o no polifarmacia; además el factor que mayor impacto tuvo fue el de continuar y terminar con el esquema que el personal sanitario le promovió para su recuperación. En conclusión, se pudo deducir que la falta de responsabilidad, abandono o inquietud impiden cumplir con el tratamiento farmacológico indicado.

Una investigación realizada por Guamán et al. (2021) sostuvo el objetivo de identificar los factores de influencia en el apego terapéutico y su asociación con el control de la patología dentro de la población diabética que visita un establecimiento de Salud tipo B ubicado en la Troncal. El tipo de metodología usada fue básica, cuantitativa, de tipo descriptiva y transversal aplicado a 169 pacientes con Diabetes tipo II, quienes serían la muestra del estudio. Para recolectar los datos se usó el cuestionario de Diabetes Knowledge Questionnaire. El resultado manifestó una relación de significancia entre la adherencia al tratamiento y el control de la patología diabética tipo 2, además que la mayor participación del estudio fue

conformada por población masculina frente a la femenina. Se concluye que las características sociodemográficas son uno de los componentes de mayor relevancia en relación al componente de adherencia en los pacientes, esto es dado al gran aumento de la baja instrucción de educación, dando como punto de referencia que mientras el sujeto sepa más de su enfermedad, entonces habrá mayor cuidado y compromiso.

Por su parte, Patten et al.(2021) estableció un estudio en Ecuador donde cuyo objetivo fue demostrar la relación que hay entre la identidad de la enfermedad, el afrontamiento, el factor sociodemográfico y clínico con la adherencia al tratamiento en la población diabética. La metodología ocupada fue de tipo no experimental, correlacional y transversal, con una muestra correspondiente a 300 pacientes; como instrumento se empleó en primer lugar la recolección de información acerca de los factores sociodemográficos, se empleó la encuesta de identidad de la patología, una escala multidimensional para evaluar las estrategias de afrontamiento y una evaluación para la adherencia. El resultado fue una asociación positiva entre el apego al tratamiento, la dimensión de aceptación de la variable de identidad de la enfermedad, “rechazo” y el afrontamiento, mientras que se demostró una relación negativa entre la adherencia y la edad, el tiempo de la enfermedad y el involucramiento. Llegando a la conclusión que la falla en la adherencia terapéutica está relacionada con la edad, el tiempo de la enfermedad, la adaptación, la no adaptación y el afrontamiento de la enfermedad.

Por último, tenemos a Hernández et al. (2018) quien tuvo como objetivo analizar la respuesta de adherencia al régimen terapéutico en la población que acude a 3 establecimientos de primer nivel de salud dentro de la capital Quito - Ecuador. La metodología correspondió a un estudio observatorio con corte prospectivo, donde se escogió a 80 pacientes que recibieron algún tipo de medicamentos ambulatorios, a quienes se le realizó un control y seguimiento de la adherencia. Dentro de los resultados adquiridos, se obtiene que alrededor del 25% de los pacientes olvidan tomar los medicamentos, 40% no cumple con el horario establecido para la toma de la medicación. Como conclusión se da a conocer que se debe implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan valorar con mayor profundidad la adherencia y así contribuir a la formación de leyes y deberes

que los pacientes deben cumplir para poder tener una respuesta positiva a la adherencia.

Dentro del contexto internacional, tenemos un estudio elaborado por Bał-Sosnowska et al. (2022) quienes establecieron el objetivo de identificar el impacto del locus de control dentro del ámbito de la salud, el afrontamiento del estrés y el nivel de atención plena en la adherencia terapéutica. La metodología aplicada fue correlacional con corte transversal aplicada a 768 pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que residen en Polonia, quienes bajo un consentimiento informado y de manera anónima, decidieron ser parte de la muestra. Los instrumentos utilizados se basaron en una encuesta diagnóstica compuesta por 4 formularios: Cuestionario de Adherencia a Medicamentos (MAQ), Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud (MHLC), Inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS) y Escala de Conciencia de Atención Consciente (MAAS). Como resultado se obtuvo que 549 no eran adherentes y 219 pacientes presentaban adherencia, dentro del cual destaco el sexo femenino, el locus interno, y la variable emocional. Como conclusión manifestaron que a medida que existe un fuerte locus del control de la salud interna, un excelente nivel de atención plena y un alto nivel de afrontamiento del estrés, la adherencia terapéutica va a incrementar en este tipo de pacientes.

Por su parte, Bustamante (2022) sostuvo como objetivo indicar la relación entre el apego al régimen terapéutico y la calidad de vida en la población diabética de un centro hospitalario de EsSalud. El método utilizado fue de diseño básico, cuantitativa y no experimental dirigido a una muestra conformada por 143 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, se aplicó un cuestionario de Morisky Green para evaluar el cumplimiento del tratamiento y se aplicó como instrumento la EsDQOL para valorar calidad de vida, además se utilizó una medida no paramétrica de tipo Chi cuadrado para un análisis adecuado en el caso de una población específica. Dentro de los resultados alcanzados se demostró la relación significativa entre las variables estudiadas en pacientes con diabetes. Concluyendo que la adherencia terapéutica altera el tipo, estilo y calidad de vida de pacientes diabéticos, debido al fracaso del tratamiento.

Posterior tenemos a Quiñones et al. (2018), quienes ejecutaron una investigación con el objetivo de establecer la existencia de variables psicoanalógicas en relación a la respuesta ante el tratamiento y secuelas en población con diabetes mellitus 2. La metodología fue de tipo descriptiva aplicada a 192 personas diabéticas que acuden a consultorios públicos de primer nivel, a ellos se les fue aplicado un instrumento para valorar Escala Multidimensional de Locus de Control en Salud, además se les realizó hemoglobina glicosilada para valorar la respuesta del tratamiento. Dentro de los resultados se obtuvo que la adherencia se encuentra en relación con el nivel de instrucción académica, a mayor nivel de estudio y conocimiento existe mayor apego al tratamiento médico, también el estudio reflejó que en los pacientes adherentes se relacionaron con un perfil temporal negativo, que hace referencia al temor de presentar una complicación grave, y a un locus de control de tipo externo, en donde los pacientes manifestaron que confían en el profesional de salud a su cargo y se quedan bajo su cuidado. Como punto analítico y concluyente se puede valorar que el perfil psicológico asociado a la respuesta terapéutica indica que cualquier fallo puede llevar a complicaciones agudas o crónicas de la diabetes, cuyo porcentaje de mortalidad y letalidad es muy elevado.

West et al. (2018) realizó un trabajo cuyo objetivo fue precisar el vínculo entre la adherencia al tratamiento y el locus de control en la salud frente a las personas que padecen de comorbilidades. La metodología aplicada fue correlacional con cohorte transversal con un enfoque positivista, donde se empleó un cuestionario referente a instrumentos que valoran: comportamiento a la adherencia, escala Multidimensional Health Locus of Control y desecho de medicación; la cual se aplicó a 330 personas con comorbilidades. Dentro de los resultados se obtuvo que la población femenina presenta mayor confianza a los diagnósticos y tratamiento por parte de los profesionales de salud frente a los no pertenecientes, además se pudo obtener que la población tiene medicación sin ser usada por falta de seguimiento. En conclusión, las creencias de cada población deben ser respetadas y analizadas para que la relación médica – paciente sea efectiva y eficiente con respeto a la adherencia y respuesta al régimen terapéutico.

Por último, tenemos el estudio de Ramos et al. (2017) quien sostuvo como objetivo identificar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en la población diabética. Este estudio se basó en el tipo de investigación descriptiva y transversal realizado en personas con diagnóstico de diabetes en una ciudad de Colombia; dentro de la técnica usada tenemos el análisis de documentos, cuyos resultados fueron tabulados y subidos al sistema SPSS para ser expresados en frecuencias analíticas y descriptivas. Como resultados se obtuvo que aproximadamente más del 50% de la población evaluada con diabetes tipo 2 no sigue las recomendaciones terapéuticas, donde destaca el género femenino como punto de corte principal; además con los resultados en relación a cronología se observó que dentro de los primeros tres años la adherencia es adecuada y al pasar más tiempo la adherencia es ineficaz. Se concluye que siempre es necesario brindar el conocimiento necesario al usuario, acerca de su enfermedad y las complicaciones que puede conllevar.

El fundamento teórico que respalda nuestra variable dependiente adherencia terapéutica es *el modelo de acción razonada Fishbein y Ajzen*, el cual se basa en la predicción de las conductas o comportamientos de manera intencional en las personas, vistas desde el ámbito de la salud, basándose en tres determinantes: la actitud, que hace referencia a una valoración positiva o negativa de realizar una conducta en el futuro; las normas subjetivas, que son las normas percibidas por nuestro entorno social acerca de realizar un comportamiento; y el control conductual que se percibe, que hace referencia a la capacidad que se percibe para realizar una conducta y el control sobre esta. (Snippe et al., 2021)

La Adherencia terapéutica es una de las grandes interrogantes de los problemas a nivel sanitario, lo que requiere de una intervención temprana en todos los pacientes con tratamientos a largo plazo, debido a que suele ser el primer determinante de falla ante un tratamiento médico o estrategia de control. Se debe tener en cuenta que este término se asocia a fracaso muchas veces por desconfianza, inseguridad, intolerancia, olvido, reacciones adversas, mitos y dudas; además se puede comprender que la adherencia es lo que permite, en el mayor de los casos, tener el control efectivo de la enfermedad al mantener los

procesos y objetivos establecidos de forma correcta, lo que permitirá tener un resultado eficaz y preciso. (Bustamante, 2022)

El término adherencia terapéutica, ha presentado diferentes definiciones conceptuales a lo largo de la historia de acuerdo a la percepción de cada autor. Gast y Mathews (2019) la definen como el comportamiento del paciente en relación al régimen terapéutico, es decir, que la persona cumpla con la toma adecuada de sus medicamentos, esto incluye el intervalo de la dosificación y el tiempo. A diferencia de Catarrala, et al (2022) quien manifestó que la adherencia terapéutica no sólo hace referencia a la toma de medicación, sino que esto también incluye seguir una dieta adecuada, realizar los ejercicios indicados y realizar cambios pertinentes en su estilo de vida que van acorde a lo recomendado por el profesional médico.

Ibarra & Morillo (2017) nos manifiestan que el término de adherencia difiere del término cumplimiento, a causa de que el “cumplimiento” hace referencia a la actitud pasiva del paciente con el profesional de salud a su cargo, donde la responsabilidad cae en un solo lado; a diferencia del término “adherencia” que hace referencia a diversas conductas por parte del paciente que se adecuan a las indicaciones brindadas por el profesional de salud y que se trabaja en una concordancia de ambas partes (profesional de salud y paciente) siendo considerada un proceso múltiple - complejo que resalta la comunicación y participación de ambas partes para la toma de decisiones respecto a la enfermedad.

Según John Weinman, el 30% de la falla al tratamiento terapéutico se debe al abandono de la medicación debido a factores de no intención, mientras que el 70% se debe principalmente a la ausencia de compromiso que presenta el paciente respecto a su enfermedad, para eso existen diversas conductas que ayudan a mejorar esta adherencia, entre ellas tenemos: el mantener un programa de tratamiento, asistir a la citas médicas de manera continua, la toma de medicación de manera adecuada, realizar cambios propios del estilo de vida evitando actos o conductas que se han contraindicado. (Ortega et al., 2018)

La tasa de adherencia al régimen terapéutico se ve más afectada por la población con patologías crónicas no transmisibles a comparación de la población que padece de patologías agudas, debido al tiempo de cronicidad de la patología. Esta tasa se encuentra alrededor del 50%, obteniendo como consecuencia que no se obtengan todos los beneficios del tratamiento en este tipo de pacientes, lo que determina que la adherencia al tratamiento médico es un paso valioso en el control de las patologías crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, entre otros (García, 2020).

Una mala adherencia al tratamiento terapéutico trae consigo muchas consecuencias o resultados negativos, como: un aumento del costo sanitario de cada país, un incremento de la morbimortalidad en la población que sufre de trastornos crónicos como el sida, la tuberculosis, la hipertensión y la diabetes mellitus, lo que llega a afectar en gran medida su calidad de vida por la aparición de complicaciones debido a una falta del tratamiento adecuado, esto produce como consecuencia un aumento de los ingresos hospitalarios en cada país. (Massot et al., 2021)

La OMS determinó que la adherencia terapéutica está en relación con 5 factores: factor socioeconómico, relacionado al paciente, a la atención sanitaria, al tratamiento y a la enfermedad. Los factores socioeconómicos destacan la importancia del apoyo familiar y social del paciente, debido a que ante un buen apoyo emocional se observa una buena adherencia al tratamiento; también destaca la estabilidad económica del paciente y su situación laboral que le permitirá pagar su tratamiento, debido, a que ante una mala situación financiera del hogar se verá implicada una falla en la adherencia. (Pagès y Valverde, 2018)

De acuerdo a lo que manifestado por Dwajani et al. (2018), la dimensión relacionada al sistema sanitario hace referencia a la relación médico paciente, siendo una de las más destacadas dentro del ámbito sanitario; esta relación se basa en una buena comunicación efectiva del profesional de salud con su paciente, en donde ambas partes participan de manera conjunta para conseguir un objetivo en común, el control de su patología y la no afectación de su calidad de vida. Una mala

relación médico - paciente conlleva a una grave falla en el apego al tratamiento médico, en especial en adultos mayores que tienen problemas con su memoria.

SEFAC (2017) describe a la dimensión relacionada con el paciente como el comportamiento que adopta con esta patología, el interés que demuestra, el conocimiento que obtiene, la actitud que refleja y la responsabilidad que presente; cuando existe una afectación a nivel de esta dimensión, se ve reflejado en el paciente como un descuido de su enfermedad junto al olvido de la toma de medicamentos y la desconfianza que genera respecto a los medicamentos. Además, esta dimensión se encuentra relacionado con ciertos factores sociodemográficos como edad, género, instrucción académica, entre otros. Pagès y Valverde (2018) manifiestan que la dimensión relacionada a la patología se basa en el pronóstico, cronicidad e impacto que esta representa en la vida de los individuos afectos y como termina perjudicando su calidad de vida; cuando se presenta un deterioro del sistema de salud, se observa que el paciente presenta un mejor apego al tratamiento debido al miedo que esta enfermedad genera en su vida.

La dimensión relacionada con el tratamiento médico se basa en la complejidad del mismo debido a la monoterapia o politerapia por vía oral y en el tratamiento con insulina, a lo largo del tiempo, se ha observado que los pacientes que mantienen su tratamiento con un solo fármaco por vía oral tienden a presentar una mejor adherencia en comparación de los pacientes que toman más de dos diferentes tipos de medicamentos en horarios distintos. Los efectos secundarios y la percepción que presentan los pacientes acerca de los medicamentos, se convierten en otra causa del fallo en la adherencia en este tipo de pacientes, debido a que piensan que la medicina le está empeorando su cuadro clínico. (Castro, 2018; Labarta, 2023)

Los medios usados para medir la adherencia terapéutica se clasifican en dos: el método directo, que se encarga de la observación directa del tratamiento del paciente por medio de los exámenes de laboratorio en sangre u orina que nos confirmen que el paciente ha tomado su medicación de manera continua, es la manera más eficaz de demostrar si existe adherencia o no en el paciente; y el

método indirecto, que se encarga de valorar el comportamiento del paciente respecto a su tratamiento, incluyen las encuestas y los autoinformes del paciente, el conteo de la medicina, la evaluación de las respuestas clínicas del afectado. (Hameed y Dasgupta, 2019).

Los métodos directos son los más eficaces para evaluar la adherencia terapéutica, sin embargo, esto solo son factibles con pacientes hospitalizados para realizar la observación directa de la toma de medicamentos y dentro del ámbito del ensayo clínico o en enfermedades que causen un gran impacto en la salud debido al alto costo que esto genera; a diferencia de los métodos indirectos que pueden ser usados en gran parte de la población que acude a consulta médica. Los métodos indirectos se basan principalmente en realizar encuestas a la población afecta, las cuales varían de acuerdo a lo que se busca en el paciente, agrupándose así en 5 grandes grupos: cuestionarios que valoran el comportamiento respecto a la toma de medicación, cuestionarios que evalúan la conducta en la toma de medicación y las barreras que se presentan, cuestionarios que identifican las barreras en la adherencia, cuestionarios que determinan las creencias asociadas y los cuestionarios que identifican las barreras y las creencias. (Anghel et al., 2019; Basu et al., 2019)

La teoría que fundamenta nuestra variable independiente que corresponde al locus de control de salud es el *modelo del aprendizaje social de Rotter*, que manifiesta que el comportamiento o conducta de una persona se llega a ver influenciado no solo por la importancia de cumplir un objetivo, sino que además se ve relacionada con la expectativa de cumplir dicha causa. En otros términos, esta teoría manifiesta que la personalidad del individuo es construida en base a cumplir ciertos objetivos planteados siendo influenciado por su entorno, su conducta también estará orientada a cumplir con los refuerzos necesarios para cumplir su meta. Rotter considera que este proceso se relaciona a 4 dimensiones que son: la conducta, el refuerzo o preferencia, la condición psicológica y la afectación del comportamiento. (Carton et al., 2021)

Entre las bases teóricas que sustentan nuestra variable del locus de control de salud (LCS) tenemos a Rotter, quien manifiesta que es la capacidad de la

persona para controlar todos los acontecimientos influyentes en su vida cotidiana, además se debe comprender que también este locus está compuesto en dos parte, una interna que expresa el control propio de la persona en su vida y decisiones, además de tomar acciones enfocadas a una solución determinada por ella misma, y una externa que se basa en personas que son influidas por otras y no tienen una personalidad propia, dado a que su autoestima y determinación es muy baja, por eso el locus interno es el mayor elemento que debe ser usado para poder tener control sobre las cosas y sucesos que tienen un acompañamiento en el diario vivir de cada persona. (Botha y Dahmann, 2022; Vergara, 2022)

El LCS se basa en la dimensión del comportamiento o las conductas de las personas respecto a su enfermedad y que mide la parte psicoanalítica y emocional con el objetivo de valorar la salud mental y el modo de adaptarse al medio, esta dimensión presenta dos indicadores que son: el locus externo, es nada más que la comprensión donde el ser humano busca como culpable a medios externos para no afrontar los errores que se comete, mientras que el locus interno es un medio importante dado a que la persona tiene personalidad propia y se hace responsable de sus actos sin ser influenciada por otros medios; este locus es el más importante dado a que permite al sujeto tener su propia autonomía y decisión frente a problemas o decisiones. (Quiñones et al., 2018)

El método de evaluación más frecuente para el locus del control es la escala de Rotter, que, basándose en su teoría, crea una medida unidimensional para evaluar el control interno y externo (Rotter I-Escale) en donde la puntuación más alta indica un dominio del control externo. Posterior a esto, diversos autores empezaron a crear escalas multidimensionales para la medición de esta variable, entre las que se destacaron: la escala de Levenson, que presenta tres dimensiones correspondientes al control interno, las creencias de otros poderosos y al azar; la escala de Wallston y de Velis, que valora cuatro dimensiones: habilidades, destrezas, esfuerzo y motivación. (Mayhuasca, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

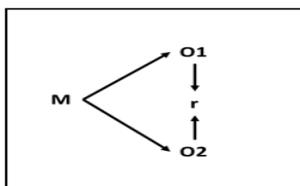
El presente trabajo de investigación fue de tipo básico, por motivo que se buscó ampliar el conocimiento existente y la comprensión del fenómeno estudiado, Polonia et al. (2020) asevera que este tipo de análisis tiene como finalidad sustentar sobre una base teórica permitiendo extender los conocimientos previos, pero sin contrastarlos en ningún aspecto práctico, ya sea verificando o corrigiendo teorías en caso de ser necesario. Además, el enfoque siguió una ruta cuantitativa por que se utilizó la estadística como herramienta para poder analizar los datos recabados, se explicó los resultados obtenidos y se aceptó o rechazó las hipótesis previamente planteadas, lo que se encuentra en acorde a lo expresado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) quienes manifiestan que este enfoque nos permite medir la magnitud de los fenómenos en estudio y corroborar hipótesis.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental y correlacional, por motivo que se observó el curso natural de correlación de nuestras variables estudiadas sin manipulación alguna de ellas, con el fin de corroborar las teorías existentes, lo que va en relación a lo manifestado por Guillen et al. (2020), quien define que el diseño correlacional tiene como fin determinar la tasa de asociación entre dos o más variables. Por último, fue de corte transversal por motivo de que este estudio se basó en un tiempo predeterminado.

Figura 1

Esquema del tipo de investigación



Nota: Relación del estudio

- M: muestra de pacientes diagnosticado con diabetes mellitus 2.
- O1: observación de la variable locus del control de salud en pacientes diabéticos en un establecimiento médico privado de Guayaquil, 2023
- O2: observación de la variable adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un establecimiento médico privado de Guayaquil, 2023
- R: correlación de las variables.

3.2 Variables y operacionalización

1. **Variable independiente:** locus del control de salud

Definición conceptual: Rotter, durante el año 1966, la define como una medida en que la persona piensa que controla su vida y los fenómenos que suceden en ella. Son las conductas o comportamientos que presentan los pacientes, por medio del cual se desarrollan ciertas creencias como resultado de que esos rasgos o comportamientos son propios denominados internos, o que ciertos comportamientos son al azar o como resultado de otras fuerzas denominados como externos. (Steca, 2020).

Definición operacional: Para la medición de esta variable se empleó el cuestionario de locus de control el cual estuvo conformada por 10 preguntas que abarcaron como dimensión el locus de control interno y externo de cada persona. Los resultados se obtuvieron por medio de una escala tipo Likert conformada por 7 respuestas, siendo que 1 equivale a firmemente en desacuerdo y 7 firmemente de acuerdo.

Indicadores: se valoró como indicadores las conductas y comportamientos de cada individuo.

Escala de medición: ordinal de tipo intervalo.

2. **Variable dependiente:** adherencia terapéutica

Definición conceptual: La OMS (2004) determina que la adherencia terapéutica es el grado de compromiso del usuario en relación al tratamiento,

cambios de estilo de vida y la alimentación establecida de forma conjunta por el profesional de la salud.

Definición operacional: Esta variable fue evaluada en base a 4 dimensiones que son: factores sociodemográficos, factores socioeconómicos, factores relacionados con los pacientes y factores en relación a la atención sanitaria. Para medirla se utilizó el cuestionario de Morisky-green adaptado a nuestra investigación.

Indicadores: De acuerdo a la dimensión relacionada a los factores sociodemográfica se valoró como indicador: el sexo, edad, estado civil e instrucción académica; la dimensión de factores socioeconómicos tuvo como indicadores la pobreza, el desempleo y el apoyo emocional; la dimensión relacionada a los pacientes valoro como indicadores el descuido y el abandono de la toma de medicación y por último la dimensión relacionada con los factores sanitarios tuvo como indicador la relación médico – paciente.

Escala de medición: nominal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población fue conformada por 80 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2 y que recurrieron a un establecimiento de salud privado dentro de la ciudad Guayaquil. La población de interés estuvo configurado por las personas que se pretenden estudiar de acuerdo al objetivo establecido, para lo cual, según lo manifestado por Majid (2018), es importante describir las características específicas y criterios de elegibilidad que optimizaran nuestro trabajo

Criterios de inclusión: Aquellos pacientes que presentaron como diagnostico diabetes mellitus tipo 2 independientemente del género, con una edad mayor a 18 años y con capacidades mentales conservadas que acudieron a consulta dentro un establecimiento de salud privado.

Criterios de exclusión: todos los pacientes con diabetes que presentaron alteración del sensorio y no puedes realizar una adecuada entrevista, pacientes postrados y que se rehusaron a participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

La muestra requerida fue de un equipo menor a nuestra población estimada, lo que se encuentra en acorde a lo que manifiesta Gallardo (2017) quien la define como un subconjunto de unidades que representan a la población, esta muestra fue escogida de modo aleatorio y fue puesta bajo observación científica. Para obtener la muestra requerida de nuestra población de estudio, se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

Dónde:

n: Muestra

Z: Nivel de confianza (95%=1.96)

N: población conocida o finita.

E: Error estándar (0.5)

p: Tasa de acierto (0.5)

q: Tasa de fracaso o error (0.05)

Por lo tanto:

N= 80

Z= 1.96

P=0.50

E= 0.5

Q=0.05

$$n = \frac{80 (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 * (80 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 67$$

Por consiguiente, la muestra necesaria para el trabajo de investigación fue de 67 pacientes.

3.3.3. Muestreo

Se trató de un muestro probabilístico de tipo aleatorio simple, debido a que todas las personas que fueron parte de nuestra población tenían una probabilidad de participar y ser incluidos en la muestra, lo que va acorde a lo manifestado por Otzen y Manterola (2017) quienes indicaron que la probabilidad de un sujeto a ser escogido como parte de la muestra es independiente de las probabilidades que presentan el resto de las personas que conforman nuestra población

3.3.4. Unidad de análisis

El trabajo investigativo incluyó a 67 pacientes con diabetes mellitus 2 que estuvieron dentro de los criterios de inclusión y asistieron a consulta en un establecimiento de atención médica privada de Guayaquil.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, que acorde a lo que manifiesta Sánchez y Murillo (2021) esta técnica es importante dentro de una investigación cuantitativa para estudiar un hecho que las personas estén dispuestas a compartir por medio de un instrumento autodirigido por el investigador; el instrumento que se utilizó para nuestro estudio correspondió a un cuestionario que nos facilitó la recopilación de la información necesaria, lo cual va acorde a lo manifestado por Medina et al. (2023), que manifiesta que el instrumento que se utiliza dentro de una investigación tiene como fin recopilar toda la información necesaria y precisa para su posterior análisis.

El primer cuestionario utilizado mide la variable “adherencia terapéutica”, se aplicó una encuesta en base al test Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) modificado a nuestra investigación para medir todas las dimensiones de estudio de la variable problemática, este estuvo conformado de 7 preguntas dicotómicas en donde el paciente tendrá que responder SI/NO sobre sus actitudes ante el tratamiento que está realizando, además para la dimensión sociodemográfica se recopiló información acerca de la edad, sexo, estado civil e instrucción académica de todos los participantes por medio del cuestionario.

En cuanto al segundo cuestionario utilizado para medir la variable “locus de control de salud” estuvo conformado por 10 preguntas que evaluaron la dimensión del locus interno y externo presentando como indicadores que son: las conductas y comportamientos de cada individuo. Los resultados se cuantificaron mediante una escala de Likert de 7 respuestas donde 1 equivale a fuertemente en desacuerdo y 7 fuertemente de acuerdo. Dando como resultado una puntuación que varía entre 10 – 70 puntos, siendo el punto medio de corte 52, entre más alto es la puntuación se demuestra que hay un mayor control interno y entre más bajo, significa que predomina el control externo en los participantes.

3.4.1. Validez y confiabilidad

La medición de confiabilidad de los instrumentos se lo hizo por medio de dos métodos: el κ 20 para el cuestionario de adherencia terapéutica que es una escala nominal dicotómica y el alfa de Cronbach para la escala de locus de control de salud (LCS) que es de tipo Likert, para ello se aplicó primero la prueba piloto de los instrumentos a un 10 - 20% de nuestra población que corresponde entre 8 y 16 pacientes. La consistencia interna obtenida fue de este de 0.75 para la adherencia terapéutica y de 0.857 para el LCS.

Las pruebas de confiabilidad para un instrumento hacen referencia al rango de aplicación del mismo a un grupo general de pacientes para corroborar una consistencia interna de los ítems y corregirlo en caso de que se obtenga un resultado negativo con preguntas que sean entendibles para la comunidad, para ellos se comienza siempre realizando una prueba piloto a una población pequeña que presente características similares a nuestra población de estudio. Existen diferentes métodos para evaluar la confiabilidad siendo la más común la técnica de Alfa de Cronbach que es utilizada solo en escalas tipo Likert mientras que para las escalas dicotómicas se usan otros métodos como el KR20, antecedente del alfa de Cronbach, estos métodos arrojarán un resultado entre 0 y 1, donde se considera viable un resultado de 0.61 en adelante, donde si más se acerca a 1 es más confiable el instrumento.(Useche et al., 2019; Vizioli, 2021).

Tabla 1*Prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach para el cuestionario "Locus de control"***Alfa de Cronbach**

Escala	0.853
---------------	-------

Nota: Resultados estadísticos.**Tabla 2***Prueba de KR20 para el cuestionario "adherencia terapéutica"***KR20**

Escala	0.75
---------------	------

Nota: Resultados estadísticos

La siguiente investigación fue validada mediante un análisis bajo el criterio de juicios de expertos, por lo que se procedió a la invitación de cinco profesionales experimentados en el campo sanitario y de la investigación para dar validación de contenido a los dos cuestionarios utilizados en este estudio. En acorde a Galicia et al. (2017) que manifiesta que en la elaboración de trabajos de estudios es importante contar con instrumentos confiables pero que muestren una validación por igual, para ello se utiliza diversos tipos de validación como: la validez por constructo, criterio y contenido.

Tabla 3*Tabla de Jueces*

Apellidos y Nombres	Grado	Evaluación
<i>Katty Ajoy Li</i>	Magister en gestión de los servicios de salud	Aprobado con valoración de muy alto nivel
<i>Jesús Alarcón Jijón</i>	Magister en gestión de los servicios de salud	Aprobado con valoración de muy alto nivel
<i>Bryan Lúa Proaño</i>	Magister en gestión de los servicios de salud	Aprobado con valoración de muy alto nivel
<i>Gannina Jijón Gaibor</i>	Doctora en educación	Aprobado con valoración de muy alto nivel

Fanny Solorzano Torres

Magister en nutrición Aprobado con valoración
clínica / Pediatra de muy alto nivel

Nota: Se detalla a los jueces que validaron los instrumentos elaborados.

Los cuestionarios de las variables locus de control y adherencia terapéutica quedaron organizado respectivamente de acuerdo a la ficha técnica:

Tabla 4

Ficha técnica del cuestionario locus de control y adherencia terapéutica

Nombre del cuestionario	Cuestionario de locus de control y adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Adaptado:	Tesis: Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023.
Lugar:	Consulta externa de un centro médico privado "Medikal"
Fecha de administración:	Primera semana de junio
Objetivo:	Determinar la relación que hay entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.
Aplicado a:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Tiempo calculado:	20 minutos
Margen de error:	0.05
Estructura:	Cuestionario locus de control presenta 10 preguntas dividido en dos dimensiones. Escala ordinal de tipo intervalo. Cuestionario adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones. Escala nominal.

Nota: En la tabla se muestra la ficha técnica del cuestionario de locus de control y adherencia al tratamiento.

3.5. Procedimientos

Para la recolección de información se entregó en primer lugar una solicitud de permiso para realizar el presente estudio dirigida al gerente del centro médico privado “Medikal”, una vez aprobado dicha sugerencia se elaboró la investigación en base a las encuestas ya seleccionadas, además, se revisaron los archivos de historias clínicas de cada paciente con diabetes mellitus en base a la muestra elegida. Posterior, se pidió la colaboración de los usuarios escogidos previamente dentro de la unidad sanitaria para la evaluación por medio del cuestionario, sin antes mencionar que se tuvo constancia de un consentimiento informado que presento todo el procedimiento del estudio sin fines de lucro y con fines investigativos, con participación de forma voluntaria. Además, la entrevista tuvo una duración de 10 a 20 minutos.

3.6 Métodos de análisis de datos

Esta investigación se la evaluó por medio la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, debido a que la muestra del estudio fue mayor a 30 y por medio del resultado de los datos analizados se supo que no siguen una distribución normal, por lo que se empleó el método no paramétrico de Rho de spearman. Los resultados obtenidos de la encuesta fueron tabulados mediante el software Microsoft Excel y luego se subió toda la información al programa SPSS, de esta manera los diversos valores recolectados en la investigación fueron representados por medio de datos estadísticos que estarán asociados a tablas, gráficos y frecuencias para facilitar el análisis de las variables.

3.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que fueron considerados, son: la autorización del centro médico privado y el consentimiento informado en los pacientes que participarán como muestra seleccionada. De igual forma, se discutirán los principios éticos de

Belmont, que consisten en tres principios básicos: el respeto a la persona, la bondad y la justicia. Además, este informe describe el consentimiento informado basado en el estudio, la evaluación de riesgos y beneficios y las garantías de reclutamiento de participantes. (Barrow et al., 2022)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

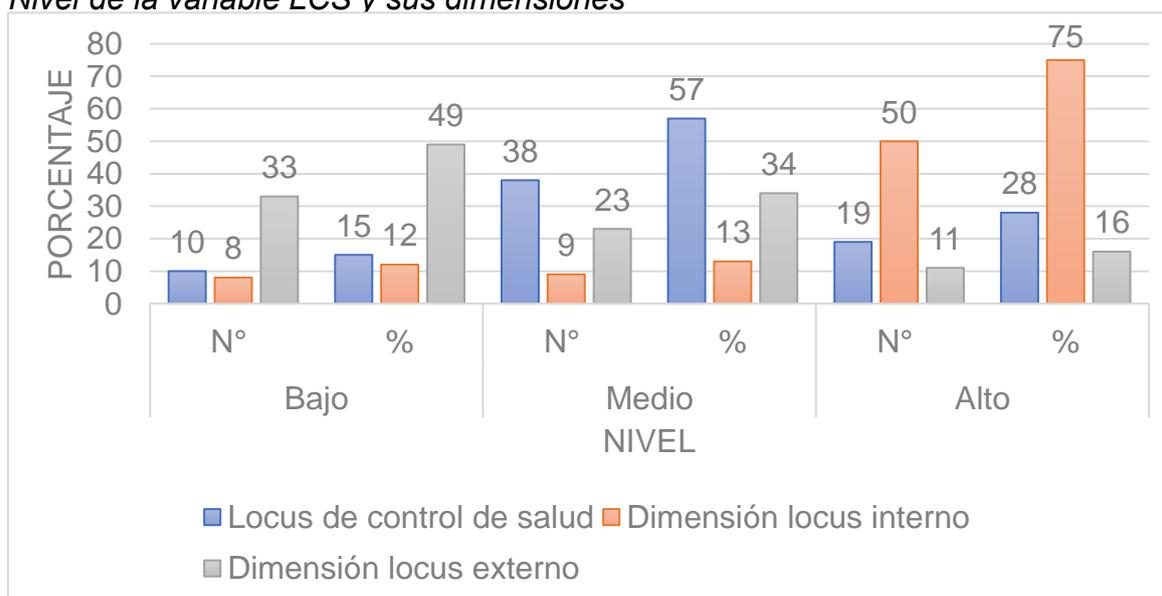
Nivel de la variable locus de control de salud (LCS) y sus dimensiones.

Niveles	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Locus de control de salud	10	15	38	57	19	28
Dimensión locus interno	08	12	09	13	50	75
Dimensión locus externo	33	49	23	34	11	16

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes. n = 67

Figura 2

Nivel de la variable LCS y sus dimensiones



Nota: Representación gráfica del nivel de relación del LCS y sus dimensiones

Interpretación: La tabla 5 y figura 2, demuestran que un 57% de la población estudiada calificaron como nivel medio el LCS, siendo que la dimensión de locus interno calificó con un 75% en el nivel alto y la dimensión de locus externo calificó con un 49% en un nivel bajo.

Tabla 6

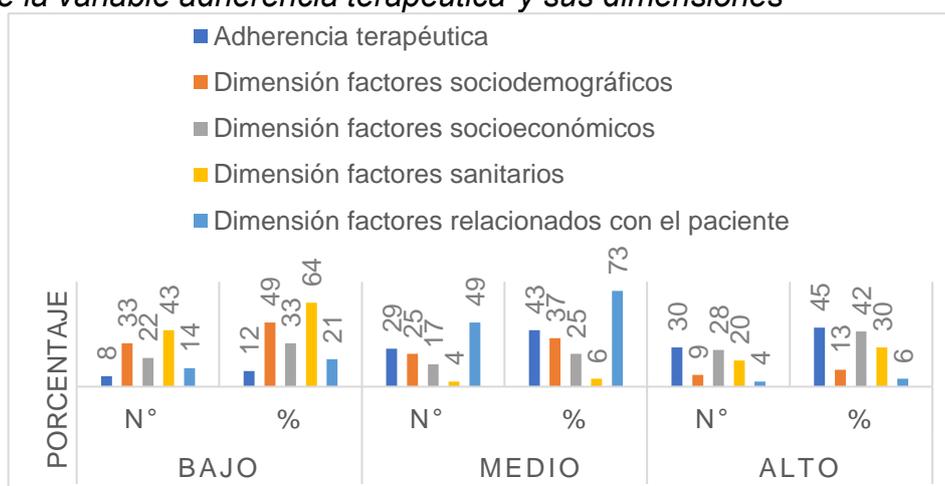
Nivel de la variable adherencia terapéutica y sus dimensiones

Niveles	Bajo		Medio		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adherencia terapéutica	8	12	29	43	30	45
Dimensión factores sociodemográficos	33	49	25	37	9	13
Dimensión factores socioeconómicos	22	33	17	25	28	42
Dimensión factores sanitarios	43	64	04	6	20	30
Dimensión factores relacionados con el paciente	14	21	49	73	04	6

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes. n = 67

Figura 3

Nivel de la variable adherencia terapéutica y sus dimensiones



Nota: Representación gráfica del nivel de relación de la adherencia terapéutica y sus dimensiones.

Interpretación: La tabla 6 y la figura 3 demuestran que un 45% de la población de estudio calificaron como nivel alto la adherencia terapéutica, la dimensión de factores socioeconómicos correspondió a un 42% calificando en un nivel alto, al contrario de las dimensiones sociodemográficas con un 49% y factores sanitarios con un 64% que calificaron como nivel bajo; mientras que la dimensión factores relacionados con el paciente calificó en un nivel medio con un 49%.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Kolmogorov- Smirnov: Se utiliza en estudios que presentan más de 50 participantes.

Criterios que nos ayudan a determinar la normalidad:

Sig. = $> \alpha$ aceptar H_0 = los datos proceden de una distribución normal.

Sig. $< \alpha$ aceptar H_i = los datos no proceden de una distribución normal.

Tabla 7

Prueba de normalidad de las puntuaciones de locus de control de salud (LCS) y adherencia terapéutica

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	GI	Sig.
LCS	0.116	67	0.025
Adherencia terapéutica	0.153	67	0.001

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Por motivo de que nuestro estudio tuvo una población superior a 50 pacientes se decidió aplicar el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se obtuvo que el valor Sig. 0.025 para la variable de LCS y un valor de Sig. 0,001 para la variable adherencia terapéutica, siendo menor al nivel de sig. $\alpha = 0.05$, indicándonos que los datos no proceden de una distribución normal, por lo que se optó por aplicar la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

Tabla 8

Coeficiente de relación entre el LCS y la adherencia al tratamiento

		Correlación		
			LCS	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	LCS	Coeficiente de correlación	1.000	,977**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Adherencia terapéutica	Coeficiente de correlación	,977**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

Nota: La relación significativa se manifiesta en el nivel 0,01 (bilateral). LCS: Locus de control dentro del ámbito de la salud

Interpretación: La tabla 8 nos muestra un valor de Rho=0.977, lo que nos manifiesta de la existencia de una relación altamente positiva entre estas variables, siendo su valor de significancia (0.000) inferior al 5%. Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula y se acepta la alterna que determina la existencia de relación significativa entre el LCS y la adherencia terapéutica. A medida que el paciente aumente su LCS de dominio interno aumentara la adherencia al tratamiento.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

Tabla 9

Coefficiente de correlación entre locus del control de salud (LCS) y la dimensión factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento

Correlación				
		LCS		
		Factores sociodemográficos		
Rho de Spearman	LCS	Coeficiente de correlación	1,000	,972**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Factores sociodemográficos	Coeficiente de correlación	,972**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	67	67

Nota: La relación significativa se manifiesta en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Mediante la tabla 9 observamos un valor de Rho=0.972 entre las dos variables, lo que nos manifiesta de la existencia de una relación altamente positiva y su valor de significancia (0.000) es < al 5%. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna que manifiesta la relación entre el LCS y los factores sociodemográficos de la adherencia al tratamiento

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

Tabla 10

Coeficiente de correlación entre locus del control de salud (LCS) y la dimensión factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento.

Correlación				
		LCS		Factores socioeconómicos
Rho de Spearman	LCS	Coeficiente de correlación	1.000	,383**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	67	67
		Factores socioeconómicos	Coeficiente de correlación	,383**
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	67	67

Nota: La relación significativa se manifiesta en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla 10 nos refleja un valor de Rho=0.383 entre la relación del LCS y los factores socioeconómicos, lo que manifiesta la existencia de una relación moderadamente positiva con un valor de significancia (0.000) < al 5%. Por tal motivo, se descarta la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna que manifiesta que existe una relación de manera significativa entre el LCS y los factores socioeconómicos. A medida que exista un mejor nivel socioeconómico dentro de la población existirá un buen dominio interno del LCS.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

Tabla 11

Coeficiente de correlación entre locus del control de salud (LCS) y la dimensión factores relacionados con el paciente de la adherencia al régimen terapéutico

		Correlación		
			LCS	Factores relacionados con el paciente
Rho de Spearman	LCS	Coeficiente de correlación	1.000	,841**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Factores relacionados con el paciente	Coeficiente de correlación	,841**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

Nota: La relación significativa se manifiesta en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Por medio de la tabla 11, observamos el valor de Rho, que es igual a 0.841, determinándose así una correlación altamente positiva con un valor de Sig. (0.000) < al 5%. Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna que manifiesta la existencia de asociación entre el LCS y los factores relacionados con los pacientes. A medida que predomine un dominio interno del LCS mejora el grado de actitud y comportamiento de las personas respecto a su enfermedad.

Hipótesis específica 4

H₁: Existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores sanitarios de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre el locus del control de salud y los factores sanitarios de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023.

Tabla 12

Coeficiente de correlación entre locus del control de salud (LCS) y la dimensión factores sanitarios de la adherencia al tratamiento

Correlación			LCS	Factores sanitarios
Rho de Spearman	LCS	Coeficiente de correlación	1.000	,851**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	67	67
	Factores sanitarios	Coeficiente de correlación	,851**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	67	67

Nota: La correlación significativa se manifiesta en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 12 se demostró que el valor de Rho es igual a 0.851 que nos dio como resultado una correlación altamente positiva con un valor de Sig. (0.000) < al 5%. Por tal motivo se acepta la hipótesis alterna, sí existe relación entre el LCS y los factores sanitarios.

V. DISCUSION

El objetivo general del trabajo investigativo consistió en determinar la relación que existe entre el locus de control de salud (LCS) y la adherencia al tratamiento en la población con diagnóstico de diabetes que acuden a un establecimiento médico privado dentro de la ciudad de Guayaquil, donde se consiguió como resultado un valor de $Rho=0.977$ con un valor de significancia de 0.000, que corresponde a menos del 5%, lo que demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta dentro de las dos variables de investigación, llegándose a interpretar como: a un mayor dominio interno del LCS, mayor adherencia al tratamiento en pacientes que padecen de trastornos crónicos, entre ellas la diabetes. Teniendo en cuenta que el termino adherencia terapéutica no solo hace referencia al tratamiento médico, sino que además, esto hace referencia también al compromiso de las personas al seguir las indicaciones de cambios en sus hábitos de vida como al comportamiento que tiene cada persona respecto a su enfermedad; esto se relaciona con el modelo teórico de la acción razonada descrito por Snippe et al. (2021) que hace referencia a la predicción de comportamientos intencionales de las personas dentro del ámbito de la salud, basándose en la actitud que tomará la persona con respecto a su enfermedad, cómo éstas son percibidas por nuestro entorno social de manera positiva o negativa y el control que tenemos sobre estas. Resultados similares se obtuvieron en el trabajo realizado por Bąk-Sosnowska et al. (2022) en Polonia, cuya finalidad fue establecer el impacto del locus de control dentro del ámbito de la salud, el afrontamiento del estrés y el nivel de atención plena en la adherencia terapéutica, para ello utilizaron diferentes cuestionarios como Escala Multidimensional de Locus de Control de Salud (MHLC) que fue similar a la utilizada en nuestro estudio, el cuestionario de Adherencia a Medicamentos (MAQ), el inventario de Afrontamiento para Situaciones Estresantes (CISS) y la escala de Conciencia de Atención Consciente (MAAS). Como resultado obtuvieron que 549 no eran adherentes y 219 pacientes presentaban adherencia dentro de lo cual destacó el sexo femenino, el locus interno, y la variable emocional, llegando a la conclusión que a medida que existe un fuerte locus del control de la salud interna, un excelente nivel de atención plena y un alto nivel de afrontamiento del estrés, la adherencia terapéutica va a incrementar en este tipo de pacientes.

Al contrario; tenemos a Quiñones et al. (2018) quien sostuvo el objetivo de identificar la existencia de variables psicoanalógicas asociadas a la respuesta ante el tratamiento y secuelas en población con diabetes mellitus 2, la metodología empleada fue descriptiva donde se usó un instrumento similar al nuestro (MHLC), y se realizó pruebas de Hemoglobina Glicosilada (Hb1A) que revelaron como resultado que, además de encontrarse relacionado la adherencia con los factores sociodemográficos, los pacientes adherentes se relacionaron con un perfil temporal negativo haciendo referencia al temor de presentar una complicación grave, y a un locus de control de tipo externo, en donde los pacientes manifestaron que confían en el profesional de salud a su cargo y se quedan bajo su cuidado. Muy similar se manifiesta en el estudio realizado por West et al. (2018) quien en su trabajo de investigación demostró que la población femenina presenta mayor confianza a los diagnósticos y tratamiento por parte de los profesionales de salud frente a los no pertenecientes, además se pudo obtener que la población tiene medicación sin ser usada por falta de seguimiento, llegando a la conclusión que las creencias de cada población deben ser respetadas y analizadas para que la relación médico – paciente sea efectiva y eficiente con respecto a la adherencia y respuesta al régimen terapéutico. Además, dentro de nuestro estudio se logró evidenciar una alta tasa de mala adherencia al régimen terapéutico que termina afectando la calidad de vida (CV) de las personas debido al aumento de con-morbididades ocurridos como consecuencia de alguna complicación propia de la enfermedad. Bustamante (2022) en un estudio que sostuvo como objetivo el identificar la asociación entre el apego al régimen terapéutico y la CV en usuarios con diabetes, donde demostró que la adherencia terapéutica altera el tipo, estilo y CV de usuarios con diabetes, debido al fracaso del tratamiento que esta población susceptible presenta. Según lo manifestado por Massot, et al. (2021), una falla en el apego terapéutico trae múltiples consecuencias negativas, entre ellas se destaca el aumento de la morbimortalidad producto de las complicaciones de la patología de base.

El primer objetivo específico se basó en establecer la relación entre el LCS y la dimensión “factores sociodemográficos” de la adherencia al tratamiento de un centro médico privado de Guayaquil, dando como resultado un valor de $Rho=0.972$ y un valor de significancia de 0.000 que corresponde a menos del 5%, lo que nos

indica que existe una correlación afirmativa entre estas dos dimensiones. Los factores sociodemográficos son aquellos que se encuentran relacionados al paciente debido a que son características propias de las personas que llegan a influir de alguna manera en el apego al tratamiento terapéutico, sin embargo, en el presente trabajo se optó por estudiarlo por separado para un mejor entendimiento del mismo, los factores estudiados fueron el género, la edad, el grado de instrucción académica y el estado civil de los pacientes, siendo de vital importancia dentro de la adherencia al tratamiento debido a que en la población femenina y en pacientes que presenten un mayor nivel de conocimiento o un grado de estudios superior se evidencia un mayor locus de dominio interno que se refleja en sus acciones, actitudes y comportamientos respecto a su enfermedad que termina en un control de la misma por medio de un apego a su régimen terapéutico. Este resultado va acorde al estudio realizado por Ramos et al. (2017) quien reveló que aproximadamente el 50% de la población no cumple con el tratamiento médico prevaleciendo entre ellas el sexo femenino, el nivel de instrucción baja y que dentro de los primeros tres años la adherencia es adecuada y al pasar más tiempo la adherencia es ineficaz, llegando a la conclusión que es necesario brindar el conocimiento necesario al usuario, acerca de su enfermedad y las complicaciones que puede conllevar; de igual manera Guamán et al. (2021) determinó que los factores sociodemográficos son uno de los componentes de mayor importancia dentro de la adherencia terapéutica debido al gran aumento de niveles de instrucción académica bajos en la población, por lo que manifiestan que entre el paciente más sepa de su enfermedad tendrá un dominio interno completo de ella que se reflejara en sus acciones de cuidado y compromiso con su tratamiento. Así mismo, tenemos el estudio realizado por West et al. (2018) donde se obtuvo que la población femenina presenta una mayor confianza al diagnóstico médico y al cumplimiento del régimen terapéutico; el grado de instrucción académica, haciendo referencia a que entre más conocimientos tenga el paciente acerca de su enfermedad tendrá una mayor eficacia de su tratamiento médico

El segundo objetivo específico tuvo como fin determinar la relación entre el LCS y la dimensión factores socioeconómicos de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, siendo que tanto

el factor económico como el apoyo social en este tipo de paciente es de suma importancia debido a la influencia que estos llegan a ocasionar en la persona enferma al recomendarle otros tipos de terapias o manifestarle acerca de otras creencias menos “dañinas” y más baratas que lo puedan ayudar. El resultado que se obtuvo fue un valor de $Rho=0.383$ y un valor de significancia de 0.001 que corresponde a menos del 5%, que indica que existe correlación positiva entre el LCS y los factores socioeconómicos, teniendo en consideración que en otros estudios este factor no es de mucha relevancia con respecto a la adherencia terapéutica; sin embargo un estudio realizado en Ecuador por Miranda y Gualán (2023) identificó los principales factores asociados a la adherencia terapéutica, siendo que el factor de mayor impacto fue el de continuar y terminar con el esquema de tratamiento indicado lo que se encuentra en relación con el factor económico debido a la pobreza existente dentro de nuestra población que impide que todas las personas puedan costear su tratamiento completo y realizarse los exámenes de controles correspondientes, este factor también se encuentra en relación con los pacientes debido a la actitud que tomen respecto al continuar con su tratamiento y al grado de responsabilidad que se obtenga. Esto se encuentra acorde a su definición conceptual según lo manifestado por Pagès y Valverde (2018) que entre los factores socioeconómicos destaca la importancia del apoyo social y familiar del paciente, este también llega a influir en su dominio de control ya sea de manera positiva o negativa, también destacándose aquí la estabilidad económica debido que antes un mala situación financiera por motivo de desempleo se verá una falla en la adherencia médica debido a una fuerza externa del paciente.

En el tercer objetivo específico se trató de establecer la relación entre el LCS y la dimensión factores relacionados al paciente de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, como resultado se obtuvo un valor de $Rho=0.841$ con un valor de significancia del 0.000 que corresponde a menos del 5%, indicándonos que existe relación positiva entre el LCS y los factores relacionados al paciente, destacando la actitud del usuario frente a su patología y el grado de comportamiento de la persona respecto a su enfermedad, donde una persona que tenga un control interno de su salud presentara un alto grado de compromiso con la toma de su medicación en el horario

indicado, a diferencia de las personas que presentan un control externo de su salud donde se dejan influenciar por su entorno o presentan comportamientos de nula importancia respecto a su patología que se trasmite en el olvido de la toma de medicación, estos resultados son similares a un estudio realizado por Hernández et al. (2018) quien tuvo como objetivo analizar la respuesta de adherencia del régimen terapéutico en establecimientos de salud en Ecuador, obteniendo como resultado que alrededor del 25% de los pacientes olvidan tomar los medicamentos y el 40% no cumple con el horario establecido para la toma de la medicación, llegando a la conclusión que se debe implementar nuevos instrumentos certificados que permitan valorar con mayor profundidad la adherencia terapéutica para determinar sus factores asociados o influyentes que servirán para la creación de leyes que permitan solucionar esta problemática sanitaria. La dimensión relacionada con el paciente hace referencia al comportamiento que adopta la persona respecto a su patología, la actitud que refleja y la responsabilidad que presente; cuando existe una afectación a nivel de esta dimensión, se ve reflejado en el paciente como un descuido de su enfermedad junto al olvido de la ingesta de su medicación y la desconfianza que genera respecto a los medicamentos; lo que va acorde a la teoría que representa el locus de control de salud, el modelo del aprendizaje social de Rotter que fue descrita por Carton et al. (2021), que manifiesta que el comportamiento o conducta de una persona se llega a ver influenciado por la importancia de cumplir una meta trazada.

Por último, se tuvo como cuarto objetivo específico el determinar la relación entre el LCS y la dimensión asociada a factores sanitarios de la adherencia al tratamiento, donde se evaluó la relación médico paciente, como resultado en nuestro estudio se obtuvo un valor de $Rho=0.851$ con un valor de significancia de 0.000 que corresponde a menos del 5% y da una correlación positiva entre el LCS y los factores relacionados al sistema sanitario donde se ha evidenciado que, ante una pésima comunicación entre el médico y el paciente, este último no comprenderá o no le dará la importancia debida a su patología que lo atormenta y optara por otras medidas externas que le ayudaran a aliviar sus molestias. Al igual que manifiesta Ibarra & Morillo (2017) que la adherencia terapéutica no es un acto pasivo del paciente con su médico o profesional de salud a su cargo, sino que hace

referencia a diversas conductas por parte del mismo que se adecuan a las indicaciones brindadas por el médico y se trabaja en una concordancia de ambas partes (profesional de salud y paciente) siendo considerada un proceso múltiple - complejo que resalta la comunicación y participación de ambas partes para la toma de decisiones respecto a la enfermedad. En concordancia a este término, tenemos el estudio realizado por Quiñones et al. (2018) cuyo objetivo fue identificar la existencia de variables psicoanalógicas asociadas a la respuesta ante el tratamiento y secuelas en población con diabetes, para evaluar el locus de control de salud se usó una escala multidimensional similar a nuestro cuestionario, mientras que para valorar la adherencia terapéutica en lugar de realizar test optaron por realizar pruebas de hemoglobina glicosilada para valorar la respuesta del tratamiento mas no ayuda a buscar el origen de esta problemática, obteniendo como resultado que la población que presento adherencia al tratamiento se relacionaron con un perfil temporal negativo, que hace referencia al temor de presentar una complicación grave, y a un locus de control de tipo externo en donde los pacientes manifestaron que confían en el profesional de salud a su cargo y se quedan bajo su cuidado. Botha y Dahmann (2022) manifestaron que, según la teoría de Rotter, el locus de control externo se basa en personas que son influidas por otras y no tienen una personalidad propia, dado a que su autoestima y determinación es muy baja.

VI. CONCLUSIONES

1. Como conclusión general se llegó a que la adherencia al régimen terapéutico tiene una relación altamente significativa con el locus de control relacionado al ámbito de la salud (LCS), debido a que se obtuvo un valor de $Rho=0.977$, llevándonos a manifestar que a un mayor nivel de dominio interno del locus de control mayor será la adherencia terapéutica que presentará el paciente.
2. La dimensión factores sociodemográficos se encuentra en relación con el LCS debido a que se evidencio un valor de $Rho=0.972$, siendo de relevancia que ante un mejor nivel de formación académica y de conocimiento respecto a su enfermedad se evidenciara un mejor dominio de locus interno y por ende la adherencia al tratamiento aumentara en este tipo de pacientes.
3. Los factores socioeconómicos presentan una relación de significancia con el LCS, esto es debido a que presenta resultados de $Rho=0.383$, teniendo en cuenta que el factor económico influye bastante dentro de este grupo de pacientes al igual que el apoyo de su círculo social, lo que llega a influir en su adherencia al dejarse manipular por las recomendaciones y creencias de sus allegados debido al locus de dominio externo
4. Se encontró relación significativa entre los factores relaciones a los pacientes y el LCS frente a la adherencia terapéutica por un valor de $Rho=0.841$, teniendo en cuenta que el comportamiento y conductas que tome el paciente va a llegar a influir en su apego al tratamiento.
5. Referente a los factores relacionados con el sistema sanitarios y el LCS, se pudo concluir que, si hay una alta significancia estadística por presentar un valor de $Rho=0.851$, esto es debido a que las personas no tienen una buena relación con el profesional que está a su cargo y realizan actos sin consultarle, como por ejemplo el dejar de tomar una medicación porque se sintieron bien o abandonar el tratamiento por que sienten que la medicación le está haciendo daño.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se Propone que las autoridades encargadas de los establecimientos de salud generen nuevos planes de intervención y mejora para la adherencia terapéutica según los factores relacionados a la causa.
2. Se recomienda a los profesionales del sector sanitario que realicen una mayor investigación dentro de sus pacientes acerca del grado de adherencia que estos presenten y tener en consideración a las personas mayores que no tienen un grado de estudio superior, para mejorar el compromiso de estos respecto a su enfermedad.
3. Se recomienda los jefes de las instituciones de salud privadas que tengan en consideración el factor económico de su comunidad, debido a que no todos los pacientes presentan un buen ingreso de dinero, por lo que se recomienda realizar campañas con exámenes de control para pacientes diabéticos, de esta manera se ayuda un poco a la población que abarca esta institución y se crea conciencia en los pacientes acerca del tratamiento médico que debe seguir y que no se deje influenciar por medios externos que prometen ayuda a un bajo costo.
4. Realizar socialización a la población acerca de la importancia del apego al tratamiento terapéutico, indicándoles las principales complicaciones de su enfermedad y comprometerlo con ella, para de esta manera evitar conductas o comportamientos influyentes por creencias externas
5. Realizar charlas de socialización dirigidas a los profesionales de salud acerca de la problemática que se vive día a día dentro de nuestras instituciones, siendo uno de los factores principales de la causa del problema la mala relación médico-paciente que existe, por lo que se debe realizar mejoras en aquello para lograr brindar la confianza requerida a nuestros pacientes para realizar de esta manera un trabajo en equipo donde el paciente se vea involucrado y se comprometa a su tratamiento.

REFERENCIAS

- Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 117. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>
- Bąk-Sosnowska, M., Gruszczyńska, M., Wyszomirska, J., & Daniel-Sielańczyk, A. (2022). The Influence of Selected Psychological Factors on Medication Adherence in Patients with Chronic Diseases. *Healthcare*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030426>
- Barrow, J. M., Brannan, G. D., & Khandhar, P. B. (2022). Research Ethics. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
- Basu, S., Garg, S., Sharma, N., & Singh, M. M. (2019). Improving the assessment of medication adherence: Challenges and considerations with a focus on low-resource settings. *Tzu Chi Medical Journal*, 31(2), 73. https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_177_18
- Bayas, G. P. C. (2019). Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA*, 3(2), Article 2. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
- Botha, F., & Dahmann, S. C. (2022). *Locus of Control, Self-Control, and Health Outcomes*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4099265#:~:text=The%20association%20between%20locus%20of%20control%20and%20health

,beneficial%20effects%20of%20self-control%20particularly%20for%20physical%20health.

- Bustamante, C. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud—Amazonas. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105838>
- Calderon, G., Candray, K., Garcia, V., & Salinas, R. (2020). Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica | Crea Ciencia Revista Científica. *Crea Ciencia Revista Científica*, 12(2), 9-20. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i2.10165>
- Carratalá, C., Cortés, E., Márquez, E., Castellano, J. M., Perez, M., López, A., & Gil-Guillen, V. F. (2022). Barriers and Solutions to Improve Therapeutic Adherence from the Perspective of Primary Care and Hospital-Based Physicians. *Patient Preference and Adherence*, 16, 697-707. <https://doi.org/10.2147/PPA.S319084>
- Carton, J. S., Ries, M., & Nowicki, S. (2021). Parental Antecedents of Locus of Control of Reinforcement: A Qualitative Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.565883>
- Castro, L. (2018). Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. *Editorial Universidad del Rosario*. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/064ef976-097a-4b80-923e-dff0fbcc1cc1/content>
- Dwajani, D., Prabhu, M. r, Gurumurthy, R., & Hiremathada, S. (2018). *Importance of medication adherence and factors affecting it*. 3.

https://www.researchgate.net/publication/325895512_Importance_of_medication_adherence_and_factors_affecting_it

Galicia, L. A., Balderrama, J. A., & Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 42-53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>

Gallardo, E. E. (2017). *Metodología de la investigación*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

García, S. (2020). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Revista de la OFIL*, 30(2), 115-120. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000200115&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Guamán, N. A., Mesa, I. C., Peña, S. J., & Ramírez, A. A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039487>

Guillen, O. R., Sanchez, M. R., & Begazo de Bedoya, L. (2020). PASOS PARA ELABORAR UNA TESIS DE TIPO CORRELACIONAL. *Biblioteca Nacional del Perú*, 1. https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf

Hameed, M. A., & Dasgupta, I. (2019). Medication adherence and treatment-resistant hypertension: A review. *Drugs in Context*, 8. <https://doi.org/10.7573/dic.212560>

Hernandez, I., Sarmiento, N., González, I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., & Terán, E. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta

- externa de los centros de salud de Quito. *Metro cienc*, 26(1), 7-11. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yjztq>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* | RUDICS. Editorial Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Ibarra, O., & Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento* (Boehringer Ingelheim). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
- Labarta, A. (2023, enero 22). Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-condicionantes-y-estrategias-para-mejorar-la-adherencia-terapeutica-revision-sistemica/>
- Majid, U. (2018). Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size. *Undergraduate Research in Natural and Clinical Science and Technology Journal*, 2, 1-7. <https://doi.org/10.26685/urncst.16>
- Massot, M., de la Fuente, J. A., Andrés, A. M., Arteaga, I., Balboa Blanco, E., Gracia, S., Pablo, S., Gómez, P., Seda, G., & Torán, P. (2021). Primary Care Records of Chronic-Disease Patient Adherence to Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3710. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073710>
- Mayhuasca, M. (2020). *Relación entre locus de control y nivel socioeconómico en los pobladores del distrito de San Juan de Iscos, Huancayo, Junín-2018*

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8364>

Medina, M. Á., Rojas, C., HOCES, W., CARRASCO, R., Martel Carranza, C., & Castillo Acobo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>

Miranda, A. A. M., & Gualan, S. P. G. (2023). *ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE UN CENTRO DE SALUD DE ECUADOR*. <http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/faces/Articulos/Perfiles29Art7.pdf>

Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLOS ONE*, 12(10), e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>

OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. A., & Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pagès, N., & Valverde, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

- Patten, A. C. S., Barros, D. M. B., Ochoa, J. D. C., & Rodríguez, Y. de la C. H. (2021). IDENTIDAD DE ENFERMEDAD Y AFRONTAMIENTO: SU ROL EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS; ECUADOR 2019. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a2>
- Polonia, C. L., Cardona, F. A., Castañeda, G. I., Vargas, I. A., Calvache, O. A., & Alvanto, W. I. (2020). *Metodología de la investigación. Cuantitativa y Cualitativa* (Institucion Universitario Antonio Jose Camacho, Vol. 1). UCV. <https://repositorio.uniajc.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/id/34c0c38b-062a-4f52-aab8-346999b993c5/LIBRO%20METODOLOGI%CC%81A%20DE%20INVESTIGACIO%CC%81N%20CUALITATIVA%20Y%20CUANTITATIVA.pdf>
- Quiñones, Á., Ugarte, C., Chávez, C., Mañalich, J., Quiñones, Á., Ugarte, C., Chávez, C., & Mañalich, J. (2018). Psychological variables associated with adherence to treatment and complications in patients with type 2 diabetes mellitus. *Revista médica de Chile*, 146(10), 1151-1158. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001001151>
- Ramos, Y., Morejon, R., Gómez, M., Reina, M. E., Rangel, C., & Cabrera, Y. (2017). Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Revista Finlay*, 7(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172d.pdf>
- Rincon, A. C., Guzñay, N. X., & Rodriguez, V. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador – Anales RANF. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia, An Real Acad Farm*(2), 125-131. <https://doi.org/10.53519/analesranf.2020.86.02.03>

- Sánchez, A. A., & Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: Cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- SEFAC. (2017). Plan de Adherencia al Tratamiento. *ESTEVE*. https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
- Snippe, M., Peters, G.-J., & Kok, G. (2021). The operationalization of self-identity in reasoned action models: A systematic review of self-identity operationalizations in three decades of research. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9, 48-69. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1852086>
- Steca, P. (2020). Locus of Control. En F. Maggino (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1-4). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_1688-2
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, E. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos* (Universidad de la Guajira, Vol. 1). Editorial Gente Nueva. <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Técnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%3b3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>
- Vergara, C. (2022). ▷ ¿Qué es el LOCUS DE CONTROL en Psicología? <https://www.actualidadenpsicologia.com/locus-de-control/>
- Vizioli, N. A. (2021). Algunas consideraciones previas a la estimación de la confiabilidad de instrumentos psicométricos. *Interacciones*, 7, e213. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.213>

West, L. M., Borg Theuma, R., & Cordina, M. (2018). Health locus of control: Its relationship with medication adherence and medication wastage. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(11), 1015-1019. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.003>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Locus del control de salud	Rotter, durante el año 1966, la define como una medida en que la persona piensa que controla su vida y los fenómenos que suceden en ella. Son las conductas o comportamientos que presentan los pacientes, por medio del cual se desarrollan ciertas creencias como resultado de que esos rasgos o comportamientos son propios denominados internos, o que ciertos comportamientos son al azar o como resultado de otras fuerzas denominados como externos.	Para la medición de esta variable se usó el cuestionario de locus de control el cual consta de 10 preguntas que abarca como dimensión el locus de control interno y externo de cada persona. Los resultados se obtuvieron por medio de una escala tipo Likert conformada por 7 respuestas, siendo que 1 equivale a firmemente en desacuerdo y 7 firmemente de acuerdo.	Locus interno	Comportamientos	Ordinal de tipo intervalo
			Locus externo	Conductas	

Adherencia terapéutica	La OMS (2004) define a la adherencia al tratamiento como el grado de compromiso del usuario en relación al tratamiento, cambios de estilo de vida y la alimentación establecida de forma conjunta por el profesional de la salud.	Esta variable fue evaluada en base a 4 dimensiones que son: factores sociodemográficos, factores socioeconómicos, factores relacionados con los pacientes y factores en relación a la atención sanitaria. Para medirla se utilizó el cuestionario de Morisky-green adaptado a nuestra investigación.	Factores Socioeconómicos	Pobreza Desempleo Apoyo emocional	Nominal
			Factores relacionados con los pacientes	Descuido Abandono	
			Factores Sanitarios	Relación Médico/paciente	
			Factores Sociodemográficos	Sexo Edad Estado civil Instrucción académica	Nominal

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de Adherencia Terapéutica

Estimado Sr(a)., con el presente cuestionario se busca recabar información acerca de su grado de adherencia terapéutica, para ello, deberá leer las preguntas a continuación y marcar con un "X" la casilla con la respuesta correcta.

ESCALA DE MEDICIÓN REFERENTE A LA ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
DIMENSIÓN	ITEM	RESPUESTA	
Factores sociodemográficos	Sexo	Masculino Femenino	
	Edad	20-39 40-59 60-79 80-99	
	Estado civil	Unión de Hecho Casado Soltero Viudo	
	Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	
ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
DIMENSIÓN	ITEM	Si	No
Factores Socioeconómicos	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?		
	2. ¿Puede realizar exámenes de control para su enfermedad?		
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?		
Factores relacionados con los pacientes	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
Factores Sanitarios	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su médico?		
	7. Si alguna vez se siente mal, en lugar de consultar con su médico, ¿deja usted de tomar la medicación?		

Escala de Locus de Control de Salud

Estimado Sr(a). esta escala presentada a continuación es para valorar el locus de control de cada persona, es decir, medirá el grado de actitud o comportamiento de las personas frente a una situación determinada.

Deberá leer atentamente las preguntas y marcar con una "X" la casilla que corresponda a su respuesta:

- 1= fuertemente en desacuerdo
- 2= en desacuerdo
- 3= ligeramente en desacuerdo
- 4= ni en acuerdo ni en desacuerdo
- 5= ligeramente de acuerdo
- 6= de acuerdo
- 7= fuertemente de acuerdo

ESCALA DE MEDICIÓN DEL LOCUS DE CONTROL								
ANÁLISIS DE RESPUESTA								
DIMENSIÓN	ITEM	1	2	3	4	5	6	7
Conductas o comportamientos	Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.							
	Cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.							
	Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.							
	Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.							
	Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.							
	Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.							
	La competencia desalienta la excelencia.							
	Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.							
	En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás.							
	Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.							

Tabla de confiabilidad de los instrumentos

Consistencia interna de KR20 del cuestionario " adherencia terapéutica"

SUJETO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	SUMA	
1	0	1	1	0	0	1	0	3	
2	0	1	0	0	0	0	0	1	
3	0	0	0	0	0	1	0	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	7	
5	0	1	1	0	1	1	0	4	
6	0	1	1	0	1	1	0	4	
7	1	0	1	1	0	0	1	4	
8	1	0	0	1	1	0	1	4	
9	1	1	1	1	1	1	1	7	
10	1	1	1	1	1	1	1	7	
P	0.5	0.7	0.7	0.5	0.6	0.7	0.5	4.56	VARIANZA DE LOS ITEMS
Q	0.5	0.3	0.3	0.5	0.4	0.3	0.5		
pq	0.25	0.21	0.21	0.25	0.24	0.21	0.25	1.62	suma pq

KR20	0.75219298
-------------	------------

Consistencia interna de alfa de Cronbach del cuestionario "Locus de control"

SUJETOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	TOTAL
1	6	4	2	3	3	3	3	5	1	1	31
2	7	4	1	7	7	6	6	1	1	7	47
3	6	5	1	7	7	5	7	1	1	7	47
4	4	3	1	4	4	1	1	2	4	1	25
5	7	6	4	7	7	1	5	2	5	2	46
6	7	6	2	6	7	2	5	2	3	1	41
7	7	6	5	7	7	5	6	7	7	7	64
8	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	61
9	6	7	5	7	6	6	5	4	5	2	53
10	5	6	4	2	2	2	1	1	3	4	30
VARIANZA	0.96	1.64	3.96	3.41	3.41	4.01	3.84	4	3.85	6.21	152.45

K	10
Vi	35.29
Vt	152.45

α	0.8539047
----------	-----------

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Si se descarta el elemento

Alfa de Cronbach

item 1	0.840
item2	0.841
item 3	0.844
item 4	0.821
item 5	0.828
item 6	0.833
item 7	0.826
item 8	0.854
item 9	0.854
item 10	0.859

Anexo 3 Matriz de validación de instrumentos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Katty Elizabeth Ajoy Li
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Universidad Católica Santiago de Guayaquil Universidad Cesar Vallejo
Área de experiencia profesional	Médico General Magister en gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora	Hospital Naval de Guayaquil Centro de salud Laurel
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (x) Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación medica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Adherencia terapéutica y locus de control)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala nominal

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de locus de control
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de locus de control presenta 10 preguntas que evalúan el comportamiento de la persona

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Locus de control	Locus interno	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.
	Locus externo	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.
Adherencia terapéutica	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.
	Factores Socioeconómicos	Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.
	Factores relacionados con los pacientes	Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
	Factores Sanitarios	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Locus de control y Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado Nivel
4. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario adherencia terapéutica:

- **Primera Dimensión: Factores sociodemográficos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sociodemográficos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	
Edad	20 – 39 40 – 59 60 – 79 80 – 99	4	4	4	
Estado civil	Unión de hecho Casado Soltero Viudo	4	4	4	
Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Factores Socioeconómicos

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Pobreza Desempleo Apoyo emocional	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?	3	4	4	
	2. ¿Puede realizar los exámenes de control para su enfermedad?	4	4	4	
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Factores relacionados con los pacientes

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores relacionados con los pacientes de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Descuido Abandono	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	3	2	4	
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	2	3	4	

- **Cuarta dimensión: Factores sanitarios**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sanitarios de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Relación medico paciente	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su medico?	4	4	4	
	7. Si alguna vez se siente mal, sin decírselo a su medico en lugar de consultar con su medico, ¿deja usted de tomar la medicación?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento del cuestionario locus de control:

Objetivo de la dimensión: determinar el comportamiento interno o externo de las personas del estudio

- Primera dimensión: locus interno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Comportamientos	1. Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	4	4	4	
	2 cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.	2	4	4	
	3. Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.	4	4	4	
	4. Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.	4	4	4	
	5. Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: locus externo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Conductas	6. Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.	4	4	4	
	7. La competencia desalienta la excelencia.	4	3	4	
	8. Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.	3	4	4	
	9. En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás.	4	4	2	
	10. Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**KATTY
ELIZABETH**

Firma del evaluador

DNI: 1309851739

Celular: +593 979468148

Correo electrónico: Katty_2781@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Jesús Gabriel Alarcón Jijón
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Universidad Católica Santiago de Guayaquil Universidad Cesar Vallejo
Área de experiencia profesional	Medico General Magister en gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora	Hospital Naval de Guayaquil Centro de salud El Mate
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (x) Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación medica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Adherencia terapéutica y locus de control)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala nominal

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de locus de control
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de locus de control presenta 10 preguntas que evalúan el comportamiento de la persona

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Locus de control	Locus interno	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.
	Locus externo	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.
Adherencia terapéutica	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.
	Factores Socioeconómicos	Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.
	Factores relacionados con los pacientes	Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
	Factores Sanitarios	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Locus de control y Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

6. No cumple con el criterio
7. Bajo nivel
8. Moderado Nivel
9. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario adherencia terapéutica:

- **Primera Dimensión: Factores sociodemográficos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sociodemográficos de la adherencia terapéutica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	
Edad	20 – 39 40 – 59 60 – 79 80 – 99	4	4	4	
Estado civil	Unión de hecho Casado Soltero Viudo	4	4	4	
Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Factores Socioeconómicos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Pobreza Desempleo Apoyo emocional	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?	4	4	4	
	2. ¿Puede realizar los exámenes de control para su enfermedad?	3	4	4	
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Factores relacionados con los pacientes**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores relacionados con los pacientes de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Descuido Abandono	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	4	3	4	
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	4	3	4	

- **Cuarta dimensión: Factores sanitarios**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sanitarios de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Relación medico paciente	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su médico?	4	4	4	
	7. Si alguna vez se siente mal, en lugar de consultar con su medico, ¿deja usted de tomar la medicación?	4	4	3	

Dimensiones del instrumento del cuestionario locus de control:

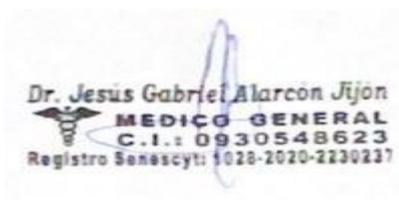
Objetivo de la dimensión: determinar el comportamiento interno o externo de las personas del estudio

- Primera dimensión: locus interno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Comportamientos	1. Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	4	4	4	
	2 cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.	4	4	2	
	3. Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.	4	4	4	
	4. Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.	4	4	4	
	5. Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: locus externo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Conductas	6. Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.	4	4	4	
	7. La competencia desalienta la excelencia.	4	4	2	
	8. Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.	4	4	4	
	9. En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás	4	4	4	
	10. Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI: 0930548623

Celular: +593 997521440

Correo electrónico: jesus.alarconjijon@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Bryan Lúa Proaño
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Universidad Estatal de Guayaquil Universidad Cesar Vallejo
Área de experiencia profesional	Medico General Magister en gestión de los servicios de la salud
Institución donde labora	Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón Centro de salud Puerto el Carmen Interhospital Ceibos
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (x) Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación medica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Adherencia terapéutica y locus de control)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala nominal

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de locus de control
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de locus de control presenta 10 preguntas que evalúan el comportamiento de la persona

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Locus de control	Locus interno	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.
	Locus externo	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.
Adherencia terapéutica	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.
	Factores Socioeconómicos	Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.
	Factores relacionados con los pacientes	Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
	Factores Sanitarios	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Locus de control y Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

6. No cumple con el criterio
7. Bajo nivel
8. Moderado Nivel
9. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario adherencia terapéutica:

- **Primera Dimensión: Factores sociodemográficos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sociodemográficos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	
Edad	20 – 39 40 – 59 60 – 79 80 – 99	4	4	4	
Estado civil	Unión de hecho Casado Soltero Viudo	4	4	3	
Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores Socioeconómicos

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Pobreza Desempleo Apoyo emocional	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?	4	4	4	
	2. ¿Puede realizar los exámenes de control para su enfermedad?	4	4	4	
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Factores relacionados con los pacientes

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores relacionados con los pacientes de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Descuido Abandono	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	3	4	4	
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	3	3	4	

- Cuarta dimensión: Factores sanitarios

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sanitarios de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Relación médico paciente	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su médico?	4	4	4	
	7. Si alguna vez se siente mal, en lugar de consultar con su médico, ¿deja usted de tomar la medicación?	4	3	4	

Dimensiones del instrumento del cuestionario locus de control:

Objetivo de la dimensión: determinar el comportamiento interno o externo de las personas del estudio

- Primera dimensión: locus interno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Comportamientos	1. Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	4	4	3	
	2 cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.	4	3	4	
	3. Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.	4	4	4	
	4. Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.	4	4	4	
	5. Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: locus externo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Conductas	6. Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.	4	4	4	
	7. La competencia desalienta la excelencia.	4	4	4	
	8. Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.	4	4	4	
	9. En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás	4	4	2	
	10. Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.	4	4	4	



Dr. Bryan Lúa Proaño
MÉDICO GENERAL
REG. SANT. 093156659

Firma del evaluador

DNI: 09315566589

Celular: +593 978984665

Correo electrónico: bsteven_luap@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Fanny Solórzano Torres
Grado profesional	Maestría y especialidad (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Universidad Católica Santiago de Guayaquil Universidad Central del Ecuador Universidad de Guayaquil, hospital del niño Alejandro Mann
Área de experiencia profesional	Médico Pediatra Magíster en nutrición clínica
Institución donde labora	Universidad Espíritu Santo Centro Médico San José
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación medica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Adherencia terapéutica y locus de control)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala nominal

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de locus de control
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de locus de control presenta 10 preguntas que evalúan el comportamiento de la persona

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Locus de control	Locus interno	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.
	Locus externo	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.
Adherencia terapéutica	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.
	Factores Socioeconómicos	Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.
	Factores relacionados con los pacientes	Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
	Factores Sanitarios	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Locus de control y Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

6. No cumple con el criterio
7. Bajo nivel
8. Moderado Nivel
9. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario adherencia terapéutica:

- **Primera Dimensión: Factores sociodemográficos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sociodemográficos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	
Edad	20 – 39 40 – 59 60 – 79 80 – 99	4	4	3	
Estado civil	Unión de hecho Casado Soltero Viudo	4	4	4	
Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Factores Socioeconómicos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Pobreza Desempleo Apoyo emocional	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?	4	4	4	
	2. ¿Puede realizar los exámenes de control para su enfermedad?	2	4	4	
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?	4	3	4	

- **Tercera dimensión: Factores relacionados con los pacientes**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores relacionados con los pacientes de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Descuido Abandono	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	4	3	4	
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	2	2	4	

- **Cuarta dimensión: Factores sanitarios**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sanitarios de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Relación medico paciente	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su médico?	4	4	4	
	7. Si alguna vez se siente mal, en lugar de consultar con su médico, ¿deja usted de tomar la medicación?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento del cuestionario locus de control:

- Primera dimensión: locus interno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Comportamientos	1. Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	4	4	4	
	2 cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.	4	4	4	
	3. Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.	3	4	4	
	4. Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.	4	4	4	
	5. Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: locus externo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Conductas	6. Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.	4	4	4	
	7. La competencia desalienta la excelencia.	4	4	4	
	8. Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.	3	4	4	
	9. En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás	4	4	4	
	10. Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
FANNY ELISA
SOLORZANO TORRES

Firma del evaluador

DNI: 0908825318

Celular: +593 9984056749

Correo electrónico: drafanysol@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Locus de control de salud y Adherencia terapéutica en pacientes diabéticos de un centro médico privado de Guayaquil, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Gannina Jijón Gaibor
Grado profesional	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Universidad de Guayaquil Universidad César Vallejo
Área de experiencia profesional	Licenciada en educación Master en educación Doctora en educación
Institución donde labora	Unidad Educativa fiscal Ati II Pillahuaso Colegio Sagrados Corazones Colegio Geovanni Antonio Farina
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación medica

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Adherencia terapéutica y locus de control)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia terapéutica
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de adherencia terapéutica presenta 7 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala nominal

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de locus de control
Autora:	Arianna Muñoz Ponce
Procedencia:	Guayaquil – Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2
Significación:	Cuestionario de locus de control presenta 10 preguntas que evalúan el comportamiento de la persona

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Locus de control	Locus interno	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, la percepción de que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.
	Locus externo	Percepción del sujeto de que los eventos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros.
Adherencia terapéutica	Factores Sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.
	Factores Socioeconómicos	Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.
	Factores relacionados con los pacientes	Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
	Factores Sanitarios	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Locus de control y Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

6. No cumple con el criterio
7. Bajo nivel
8. Moderado Nivel
9. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario adherencia terapéutica:

- **Primera Dimensión: Factores sociodemográficos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sociodemográficos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	
Edad	20 – 39 40 – 59 60 – 79 80 – 99	4	4	4	
Estado civil	Unión de hecho Casado Soltero Viudo	4	4	4	
Grado de instrucción	Básica Bachillerato Educación superior Ninguno	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Factores Socioeconómicos**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores socioeconómicos de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Pobreza Desempleo Apoyo emocional	1. ¿Puede comprar todo el tratamiento completo referente a su patología?	4	4	4	
	2. ¿Puede realizar los exámenes de control para su enfermedad?	4	4	4	
	3. ¿Siente el apoyo de su familia y amigos?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Factores relacionados con los pacientes**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores relacionados con los pacientes de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Descuido Abandono	4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	3	4	4	
	5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	3	4	4	

- **Cuarta dimensión: Factores sanitarios**

Objetivo de la dimensión: Determinar los factores sanitarios de la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Relación medico paciente	6. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación sin decírselo a su medico?	4	4	3	
	7. Si alguna vez se siente mal, en lugar de consultar con su medico, ¿deja usted de tomar la medicación?	4	3	4	

Dimensiones del instrumento del cuestionario locus de control:

Objetivo de la dimensión: determinar el comportamiento interno o externo de las personas del estudio

- Primera dimensión: locus interno

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Comportamientos	1. Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	4	4	3	
	2 cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.	4	4	4	
	3. Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.	4	4	4	
	4. Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa.	4	4	4	
	5. Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.	4	4	4	

- Segunda dimensión: locus externo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Conductas	6. Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.	4	4	4	
	7. La competencia desalienta la excelencia.	4	4	3	
	8. Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.	4	4	4	
	9. En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás	4	4	4	
	10. Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí.	4	4	2	



Firma del evaluador

DNI: 1711015709

Celular: +593 994876712

Correo electrónico: celesteeazulcielo2014@gmail.com

V de Aiken para la validación de instrumentos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA

DIMENSIONES	JUECES	CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
	ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
Dimensión 1: Factores sociodemográficos	sexo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	edad	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	estado civil	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	Instrucción académica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Dimensión 2: Factores Socioeconómicos	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
Dimensión 3: Factores relacionados con los pacientes	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4
	5	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4
Dimensión 4: Factores sanitarios	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
		V DE AIKEN	V DE AIKEN	V DE AIKEN
DIMENSION 1	sexo	1	1	1
	edad	1	1	0.93
	estado civil	1	1	0.93
	instrucción académica	1	1	0.93
DIMENSION 2	1	0.93	1	1
	2	0.8	1	1
	3	1	0.93	1
DIMENSION 3	4	0.8	0.73	1
	5	0.60	0.73	1
DIMENSION 4	6	1	1	0.93
	7	1	0.87	0.93
PROMEDIO		0.92	0.93	0.97

V DE AIKEN GLOBAL: 0.94

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
		V DE AIKEN	V DE AIKEN	V DE AIKEN
DIMENSION 1	1	1	1	0.93
	2	0.87	0.93	0.87
	3	0.93	1	1
	4	1	1	1
	5	1	1	1
DIMENSION 2	6	1	1	1
	7	1	0.93	0.80
	8	0.87	1	1
	9	1	1	0.73
	10	1	1	0.87
PROMEDIO		0.97	0.99	0.92

V DE AIKEN GLOBAL: 0.96

Anexo 4. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023

Investigadora: Arianna Lissette Muñoz Ponce

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "*Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado de Guayaquil, 2023*", cuyo objetivo es Determinar la relación entre el locus de control de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos que acuden a un centro médico privado de Guayaquil, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Este trabajo se lo realiza debido al alto impacto que causa la Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas o de tratamiento a largo plazo, debido a que una falla en esta adherencia conllevara a muchos problemas de salud tanto para el paciente como para las unidades de salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "*Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro medico privado de Guayaquil, 2023*"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15- 20 minutos y se realizará en el área de consulta externa del centro médico "Medikal". Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Muñoz Ponce Arianna Lissette a su email: amunozpo94@ucvvirtual.edu.pe y con el Docente asesor Miguel Vélez a su email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: _____

Fecha y hora: _____

Anexo 6. Carta de solicitud para permiso de trabajo de investigacion

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"2023"

Guayaquil, 28 de abril de 2023

Dra.
RAQUEL EDITH MARIDUEÑA SANCAN
GERENTE MEDICO DEL CENTRO MEDICO "MEDIKAL"

ASUNTO: Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA: Solicitud del interesado de fecha: 28 DE ABRIL DE 2023

Tengo bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Arianna Lissette Muñoz Ponce
- 2) Programa de estudios: Maestría en Gestión de los servicios de la salud
- 3) Mención: Médico General
- 4) Ciclo de estudios: Tercer Nivel
- 5) Título de la investigación: Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado, Guayaquil 2023
- 6) Asesor: Mg. Miguel Alberto Vélez Sancarranco

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente


Dra. Arianna Muñoz P
MEDICINA GENERAL
CI: 0981055693
Reg.: 1006-2019-2134106

Dra. Arianna Lissette Muñoz Ponce
Médico General

Anexo 7. Carta de respuesta para trabajo de investigación



Guayaquil, 03 de mayo del 2023.

Universidad César Vallejo

Piura – Perú

Por medio de la presente y a petición de la Dra. Arianna Lissette Muñoz Ponce con número de cédula 0931055693 autorizo se proceda a brindar las facilidades dentro del centro médico para realizar **LA TESIS DE DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, en Gestión de los Servicios Salud cuyo TEMA es: "Locus de control de salud y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en un centro médico privado, Guayaquil 2023". A su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo de estudio.

Por lo antes expuesto, se le otorga las facilidades del caso, con finalidad que pueda realizar la investigación propuesta y desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios además de respetar las normas y reglas del establecimiento.

Por la atención a la presente me suscribo a Ud.



Atentamente,
Dra. Raquel Maridueña Sancan
Director Médico de centro médico "Medikal"

Anexo 8. Base de datos

Cuestionario de adherencia terapeutica

	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				FACTORES SOCIOECONÓMICOS			FACTORES RELACIONADOS CON EL		FACTORES SANITARIOS	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
4	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
5	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
6	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
8	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
9	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
10	2	3	1	4	2	2	1	1	2	1	1
11	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
12	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1
13	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
14	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1
15	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
16	1	3	4	1	2	1	2	1	2	1	1
17	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
18	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
19	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2
20	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1
21	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1
22	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
23	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
24	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2
25	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
26	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
27	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
28	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
29	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
30	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
31	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
32	1	1	4	3	2	1	2	1	2	1	1
33	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
34	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
35	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
36	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
37	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
38	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
40	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
42	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
43	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
44	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
45	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
46	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
47	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
48	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1
49	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
51	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
52	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
53	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1
54	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
55	2	3	1	3	1	1	1	2	1	2	2
56	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1
57	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
58	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1
59	1	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2
60	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
61	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
62	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
63	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
64	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
65	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
66	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2
67	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
	Femenino: 1	20 A 39: 1	Casado: 1	Bachillerato:1	Si:1	Si:1	Si:1	Si:1	Si:1	Si:1	Si:1
	Masculino: 2	40 A 59: 2	Soltero: 2	Edu sup: 2	No:2	No:2	No:2	No:2	No:2	No:2	No:2
		60 A 79: 3	Unión de hecho:4	Ninguno:4							

Escala de locus de control

	Locus interno					Locus externo				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	6	4	2	3	5	3	3	6	1	4
2	7	4	1	7	7	6	6	1	1	7
3	6	5	1	7	7	5	7	1	1	7
4	4	3	1	4	4	1	1	2	4	1
5	7	6	4	7	7	1	5	2	5	2
6	7	6	2	6	7	2	5	2	3	1
7	7	6	5	7	7	5	6	7	7	7
8	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5
9	6	6	5	7	6	6	5	4	5	2
10	5	6	4	5	6	2	1	1	3	4
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	7	7	1	7	7	3	3	7	1	1
13	7	6	3	7	7	5	6	5	7	5
14	7	6	2	7	6	3	3	2	3	3
15	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1
16	7	7	1	7	7	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	7	7	1	7	7	1	7	1	1	1
19	7	6	6	7	7	2	1	1	2	1
20	7	6	2	7	7	6	2	7	2	1
21	7	5	6	7	1	3	7	1	2	6
22	6	6	6	6	6	2	2	2	2	2
23	6	6	6	6	6	7	5	6	5	6
24	6	5	3	6	7	6	5	4	6	4
25	7	5	3	6	6	3	1	1	6	3
26	7	7	6	7	7	3	3	3	5	3
27	6	5	1	6	5	5	1	1	5	2
28	7	6	2	7	7	2	1	2	5	2
29	7	7	6	7	7	1	1	2	1	1
30	7	7	1	7	7	1	1	5	1	1
31	6	2	2	6	6	2	2	2	2	2
32	7	4	3	7	7	4	5	4	5	6
33	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
34	7	6	6	7	7	6	6	7	6	6
35	6	5	1	7	6	4	4	1	1	1
36	4	4	1	4	4	1	1	1	4	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	7	7	1	7	7	1	4	1	1	1
39	3	2	1	3	3	2	3	2	1	3
40	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5
41	7	7	4	7	7	1	4	1	1	1
42	7	7	2	6	7	1	1	2	2	2
43	7	6	1	7	7	6	2	3	2	6
44	7	6	5	7	7	6	1	5	7	7
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	7	6	5	7	7	4	2	1	3	1
48	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
49	7	4	3	7	7	3	1	1	1	1
50	7	7	5	7	7	7	7	7	5	1
51	7	7	1	7	7	1	1	1	1	1
52	7	7	7	6	7	6	4	1	2	1
53	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1
54	7	7	6	7	7	7	6	6	6	7
55	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
56	7	6	1	7	7	1	7	6	4	1
57	7	6	6	7	6	1	2	1	1	1
58	7	7	5	7	7	6	4	4	4	4
59	6	6	4	7	7	7	3	3	3	5
60	7	1	1	6	7	1	1	1	2	1
61	7	7	1	7	7	7	1	1	1	1
62	7	4	1	7	7	6	6	1	1	7
63	6	4	2	3	5	3	3	6	1	4
64	6	5	1	7	7	5	7	1	1	7
65	7	5	1	7	7	1	1	1	7	1
66	7	5	1	7	6	2	1	1	6	1
67	7	7	1	7	7	1	1	1	6	1