



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en
pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud
de La Esperanza 2023.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Estelita Carrillo, Kiara Alexandra (orcid.org/0000-0001-9308-7659)

Gonzales Caipo, María de los Angeles (orcid.org/0000-0002-4674-8140)

ASESORA:

Dra. Guevara Sanchez, Ana Cecilia (orcid.org/0000-0002-8453-2578)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por ser forjador de nuestro camino, guía y compañero que nos permite superar cada tropiezo en nuestras vidas, reduciendo los temores y llenándonos de mucha sabiduría en nuestra vocación.

A nuestros padres, por ser la razón de nuestras vidas, siendo ejemplo de lucha por nuestras metas con paciencia y dedicación.

Kiara Estelita y Ángeles Gonzales

AGRADECIMIENTO

A Alfredo y Soledad por su comprensión y apoyo en los buenos y malos momentos de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes, por sus conocimientos compartidos y por inspirarnos confianza, seguridad, amabilidad y amor por nuestra vocación en Enfermería.

Kiara Estelita y Ángeles Gonzales



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un Centro de Salud de La Esperanza 2023.", cuyos autores son ESTELITA CARRILLO KIARA ALEXANDRA, GONZALES CAIPO MARIA DE LOS ANGELES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA DNI: 18160918 ORCID: 0000-0002-8453-2578	Firmado electrónicamente por: GSANCHEZAC el 07- 12-2023 07:58:25

Código documento Trilce: TRI - 0679112



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, ESTELITA CARRILLO KIARA ALEXANDRA, GONZALES CAIPO MARIA DE LOS ANGELES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un Centro de Salud de La Esperanza 2023.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos 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 asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ESTELITA CARRILLO KIARA ALEXANDRA DNI: 71083705 ORCID: 0000-0001-9308-7659	Firmado electrónicamente por: KESTELITA el 05-12-2023 00:43:20
GONZALES CAIPO MARIA DE LOS ANGELES DNI: 71732278 ORCID: 0000-0002-4674-8140	Firmado electrónicamente por: LGONZALESCA3 el 07-12-2023 10:36:32

Código documento Trilce: INV - 1419121

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor/autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. Resultados	16
V. Discusión	21
VI. Conclusiones	26
VII. Recomendaciones	27
Referencias.....	28
Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de los factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.....	16
Tabla 2. Factores sociodemográficos de pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.....	18
Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.....	20

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un Centro de Salud de La Esperanza, 2023. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básico, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional; con una muestra conformada por 73 pacientes que asisten al servicio de enfermedades no transmisibles. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos, el cuestionario de factores sociodemográficos y el cuestionario Arms sobre adherencia terapéutica, la cual fue modificada por las autoras. Se obtuvo como resultado que los factores sociodemográficos que predominaron fueron que el 42 % tenía entre 40 a 59 años, el 55% fue de sexo masculino, el 34% era conviviente, el 37% trabajadores independientes, el 57.5% con un ingreso menor a S/. 1000, el 49% eran hipertensos, el 88% grado de instrucción de primaria y el nivel de adherencia terapéutica fue regular con un 55%. Se concluye que, existe relación entre factores sociodemográficos presentados con la variable de adherencia terapéutica al tener un nivel de significancia menor a 0.005.

Palabras clave: factores sociodemográficos, adherencia terapéutica, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between sociodemographic factors associated with therapeutic adherence in patients with chronic diseases at a health center in La Esperanza, 2023. The study had a quantitative approach, basic type, non-experimental, descriptive and correlational design; with a sample of 73 patients attending the service for non-communicable diseases. Two instruments were used for data collection: The sociodemographic factors questionnaire and the ARMS-e questionnaire on therapeutic adherence, which was modified by the authors. It was found that the predominant sociodemographic factors revealed 40% were between 40 and 59 years of age, 55% were male, 34% were cohabitants, 37% were self-employed, 58% had an income of less than S/1000 per month, 49% were hypertensive, 87% of primary education and the level of therapeutic adherence was regular, at 55%. It is concluded that a relationship exists between the sociodemographic factors presented with the therapeutic adherence variable if the significance level is less than 0.005.

Keywords: sociodemographic factors, therapeutic adherence, chronic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son consideradas aquellas patologías de larga periodicidad y de evolución continua, con desarrollo no transmisible, las cuales condicionan el bienestar físico, mental y social de la persona¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas conllevan a la mortalidad en más de 41 millones de personas al año, siendo la causa del 74% de muertes en el mundo².

En cuanto a las enfermedades crónicas con mayor tasa de mortalidad, se incluyen las de tipo cardiovascular con un promedio de 17.9 millones de muertes, seguido de las oncológicas con 9.3 millones, las respiratorias con 4.1 millones y finalmente las metabólicas como la diabetes mellitus con 2 millones³. Las principales causas de esta alta incidencia incluyen las complicaciones patológicas, ante la ausencia de actividades promotoras de la salud, como la continuidad del tratamiento o la inaccesibilidad a los servicios de rehabilitación⁴.

En Latinoamérica, la prevalencia de enfermedades crónicas ha generado 5.5 millones de decesos, con un alto predominio en las de tipo cardiovascular y las oncológicas. No obstante, existen factores sociodemográficos que caracterizan a este grupo poblacional, como la edad promedio entre 30 a 69 años con 85%, el bajo ingreso económico con 77%, la ausencia laboral con 55% y el género masculino con 72%⁵.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática al año 2022, informó que el Perú cuenta con un promedio de 16.2% de personas con hipertensión, de los cuales el 18% son de la costa, el 12% de la sierra y el 11% de la selva; además que el 12.6% son del género femenino. Con respecto al total de personas mayores de 15 años, el 5.1% presenta diabetes mellitus, donde el 4.7% son del género masculino y el 5.3% de estado civil conviviente. Mientras que el 5% de peruanos presentan enfermedades oncológicas, donde el 16% del total son de condición económica baja⁶.

Las enfermedades crónicas requieren de un tratamiento continuo para reducir las probabilidades de complicaciones o mantener un control favorable sobre la

sintomatología. Sin embargo, la OMS⁷, ha registrado en el periodo 2019 a 2022, un 70% de pacientes que acuden al tratamiento farmacológico, asistencia médica o actividades de rehabilitación; lo que determina un 30% de pacientes con alto riesgo para el desarrollo de un cuadro clínico complejo e incluso la mortalidad⁸.

Según un estudio de gestión sanitaria en Perú al 2022, la incidencia de vidas salvadas por una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico asciende a 183 mil casos, teniendo en cuenta una mejora de la accesibilidad a los servicios básicos de la salud, mayor inversión en los recursos, así como una conducta de responsabilidad por parte de la población, sobre todo en aquellas personas que cuentan con enfermedades crónicas o comorbilidades⁹.

No obstante, existen condiciones sociodemográficas que inducen la conducta de responsabilidad sanitaria, como el ámbito laboral que reduce el periodo para el desarrollo de las actividades saludables, también el entorno familiar que conlleva a gastos que limitan el recurso monetario para la adquisición de un tratamiento, incluso el nivel educativo alcanzado donde una baja capacidad cognitiva impide la comprensión de un régimen terapéutico¹⁰.

En el Centro de Salud La Esperanza de Trujillo, existe una alta demanda de pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, hipertensión, obesidad e incluso cuadros clínicos oncológicos; siendo necesario el requerimiento de un régimen terapéutico para mantener el control del proceso patológico. Sin embargo, estima que gran parte de los usuarios no cumplen con la farmacología, la asistencia a los controles médicos, las terapias de rehabilitación o el desarrollo de actividades, debido a la implicación de factores condicionales a la conducta de responsabilidad.

Ante ello, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud de La Esperanza, 2023?

El estudio se justifica en lo teórico, debido a que busca la ampliación informativa sobre las características actuales que presenta la población con enfermedades crónicas y como influye sobre la continuidad del tratamiento. Además, se emplea

los conceptos de Nola Pender, con la finalidad de que la enfermera comprenda la conducta que adquiere la persona para el cumplimiento de las actividades promotoras de la salud, como la adherencia terapéutica.

Se justifica a nivel práctico, porque inducirá a que los establecimientos de salud adquieran estrategias promotoras y educativas, así como un monitoreo periódico de los pacientes con enfermedades crónicas, con el propósito de que mantengan una conducta de responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y las actividades de rehabilitación. De igual forma, se justifica en lo metodológico, debido a que la obtención de datos estadísticos servirá como fuente para el desarrollo del estudio de arte de otras investigaciones con enfoque correlacional.

Con respecto al impacto social, el estudio conlleva a la reducción de la incidencia de la tasa de morbilidad y mortalidad en poblaciones con enfermedades crónicas, así como mitigar los efectos negativos que conlleva las complicaciones patológicas ante una conducta de irresponsabilidad sanitaria. Asimismo, se alcanza una mejora en la calidad de vida, mediante la accesibilidad a un tratamiento farmacológico o servicios de rehabilitación, que condicionen el control de las enfermedades crónicas.

El objetivo general del estudio es: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023. Como objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023. Asimismo: Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud, Wichanza, 2023.

Se planteó como Hipótesis Alternativa (H_1): Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023. Como Hipótesis Nula (H_0): No existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Domínguez V.¹¹, en el año 2018, evaluó los factores y la continuidad del tratamiento en usuarios de un centro sanitario de México; con un diseño metodológico transversal y descriptivo, en una proporción muestral de 350 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, empleando una ficha sociodemográfica y un cuestionario de adherencia farmacológica. Como resultados, el 33% son casados, el 25% son mujeres y el 54% cuenta con trabajo; mientras que el cumplimiento del tratamiento es regular en un 56%. En conclusión, los factores se asocian con la continuidad al tratamiento, ante un valor de significancia menor a 0.05 según la prueba de Rho de Spearman.

Carrillo A., et al.¹², en el año 2021, identificó las características sociodemográficas en pacientes de una institución sanitaria de Colombia; con un diseño transversal y descriptivo, en una proporción muestral de 317 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, en el cual se aplicó una ficha de evaluación sociodemográfica. En cuanto a los resultados, el 51.5% pertenece al género femenino, el 37% cuenta con una edad promedio de 70 años, el 48% es casado y mantiene un nivel educativo primario. Como conclusión, se determina que los factores sociodemográficos condicionan el proceso patológico de los pacientes.

Mena F.¹³, en el año 2018, evaluó las características sociodemográficas y la continuidad del tratamiento en usuarios de una institución sanitaria de Chile; con un diseño de correlación y observacional, en una población de 141 pacientes con diagnóstico de hipertensión, en el cual se aplicó una ficha evaluativa de factores y un cuestionario sobre el cumplimiento farmacológico. En cuanto a los resultados, el 25% contó con una edad promedio menor a 60 años, el 43% un nivel educativo primario, el 52% en condición laboral activa y el 44% son convivientes; mientras que la continuidad al tratamiento fue de nivel regular con 57%. En conclusión, existe asociación entre las variables, debido a una significancia de 0 según la prueba de Rho de Spearman.

Mediavilla D.¹⁴, en el año 2020, evaluó la incidencia de usuarios que mantienen el tratamiento en un centro hospitalario de Cuba; con un diseño observacional,

descriptivo y no experimental, en una proporción muestral de 27 pacientes con diagnósticos de comorbilidad, en el cual se empleó una ficha de evaluación para la adherencia farmacológica. En cuanto a los resultados, el 38.5% presentó un nivel alto de continuidad al tratamiento y el 93.1% un nivel medio. En conclusión, la evolución de las comorbilidades en los pacientes es proporcional al periodo de tratamiento.

Buitrago P., et al.¹⁵, en el año 2021, identificó la influencia de los factores sociodemográficos sobre la continuidad al tratamiento en usuarios de un establecimiento sanitario de Ecuador; con una metodología de correlación, descriptivo y observacional, en una muestra promocional a 54 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, aplicando la escala Morisky Green para la continuidad del tratamiento y una ficha observacional de factores. En cuanto a los resultados, el 33% se encuentra en condición de jubilado, el 42% son convivientes, el 33% alcanzó un nivel educativo primario y el 66% tiene una edad mayor a 50 años; mientras que el 65% mantiene un nivel bajo de adherencia al tratamiento. En conclusión, existe una asociación significativa entre variables, debido a una significancia de 0.023 según la prueba de Chi cuadrado.

A nivel nacional; Peñarrieta M., et al.¹⁶, en el año 2020, evaluó el nivel de continuidad para el tratamiento de las comorbilidades en usuarios de una institución sanitaria de Lima; con un proceso metodológico de observación, transversal y no experimental, en una población muestral de 562 pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus, empleando una escala del nivel de continuidad para el tratamiento. Como resultados, el 54% alcanzó un bajo nivel de continuidad, el 33% un nivel medio y el 13% un nivel alto. En conclusión, existe un predominio del nivel medio de continuidad al tratamiento, el cual influye sobre la evolución de las comorbilidades.

Asto E.¹⁷, en el año 2020, determinó la continuidad del tratamiento y las características sociodemográficas en usuarios de un establecimiento sanitario de Lima; con una metodología de correlacional, de observación y transversal, en una proporción muestral de 78 pacientes hipertensos, aplicando dos cuestionarios sobre las características sociodemográficas y la escala Morisky Green para el

cumplimiento del tratamiento. En cuanto a los resultados, se identificó una alta incidencia de características como el nivel educativo primario con 41%, la convivencia con 53%, la edad mayor a 65 años con 62% y el periodo de continuidad laboral con 26%; mientras que la adherencia al tratamiento fue baja con 60.98%. Se concluye que, no existe proporcionalidad entre variables, ante una significancia mayor a 0.05 según la prueba de Rho de Spearman.

Balcázar T., et al.¹⁸, en el año 2019, identificó los factores asociados a la continuidad del tratamiento en una institución sanitaria de Lima; con un diseño transversal y de descripción, en una proporción muestral de 152 pacientes con diagnóstico de hipertensión, empleando dos cuestionarios sobre la adherencia farmacológica y las características sociales. Como conclusión, el 15.8% contó con una baja continuidad del tratamiento, el 42.2% una alta continuidad y el 32% una continuidad media; mientras que las características incluyeron un bajo nivel educativo con 34%, el estado de jubilación con 88%, el estado civil soltero con 33% y el género masculino con 77%. En conclusión, existe una proporcionalidad de variables ante una significancia de 0.037 según la prueba de Pearson.

Chacón A.¹⁹, en el año 2018, evaluó los factores sociodemográficos y la continuidad farmacológica en usuarios de un centro hospitalario de Lima; con un diseño no experimental, de observación y correlación, en una proporción de 117 pacientes con diagnóstico oncológico, empleando un cuestionario sobre las características sociales y una ficha de periodicidad para el tratamiento. En cuanto a los resultados, prevalece las características sociodemográficas como el género masculino con 88%, la continuidad laboral con 77%, la convivencia con 66% y el grado académico primario con 56%; mientras que la continuidad del tratamiento fue regular en un 77%. En conclusión, existe asociación entre variables debido a una significancia de 0.001 según la prueba de Pearson.

A nivel local, Pagès N. y Valverde M.²⁰, en el año 2019, determinó la continuidad farmacológica en usuarios que asisten a un establecimiento de salud en LaLibertad; con un diseño metodológico transversal, no experimental y observacional, en una proporción muestral de 100 pacientes con diagnóstico oncológico, aplicando una ficha de periodicidad farmacológica. En cuanto a los resultados, el 47%

mantiene la continuidad del tratamiento en un nivel regular, mientras que el 29% un nivel bajo. En conclusión, la adherencia del tratamiento induce una mejor calidad de vida al paciente oncológico.

En relación a los conceptos de la investigación, se define las enfermedades crónicas como aquellas condiciones patológicas que mantienen un periodo prolongado de evolución al cuadro clínico y son caracterizados por la no transmisibilidad, a comparación de los agentes infecciosos. Se incluye como alguna de estas enfermedades la hipertensión, diabetes mellitus, la obesidad, la hiperlipemia, entre otros²¹.

Las enfermedades crónicas condicionan el bienestar físico, mental y social de la persona, alterando las características corporales, el desarrollo de habilidades y la autonomía para la realización de las actividades. No obstante, son los adultos mayores quienes se encuentran más susceptibles al desarrollo de esas enfermedades, debido a los cambios propios de la edad, el cual genera una atrofia de los órganos y proliferación de los cambios celulares²².

En cuanto a la clasificación, se considera a las enfermedades cardiovasculares, las cuales comprometen el proceso de la circulación sanguínea a nivel corporal, teniendo como ejemplo al infarto agudo de miocardio, las patologías coronarias, la hipertensión arterial y el accidente cerebrovascular. Asimismo, se consideran las de tipo respiratoria, condicionando el mecanismo de ventilación e intercambio de gases, como el proceso asmático y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica²³.

Otra de las enfermedades crónicas incluye el cáncer, siendo la proliferación descontrolada de las células del cuerpo, generando una alteración de la composición genética del organismo. Finalmente, se considera a la diabetes mellitus como una de las grandes enfermedades no trasmisibles, siendo desarrollado ante el aumento de glucosa en sangre y la ineficacia para la producción de la hormona insulina²⁴.

Sin embargo, existen aspectos condicionales que intervienen en el desarrollo de las enfermedades, incluyendo los factores del entorno y las características sociales de la persona; además de la conducta humana que condiciona el compromiso de

responsabilidad para el alcance del bienestar y reducir las complicaciones²⁵.

Ante ello, se conceptualiza la variable factores sociodemográficos como características modificables y no modificables que permiten categorizar a las personas según indicadores evaluativos, siendo determinantes para el desarrollo conductual en base a influencias generadas dentro del entorno o por condiciones propias de la persona. En cuanto a las dimensiones de la variable, se subdivide los factores en aspectos sociales y demográficos²⁶.

En la dimensión de factores sociales, se considera algunos determinantes que comprometen la participación dentro de la comunidad, como el ámbito laboral, siendo la jornada de trabajo con la finalidad de obtener una remuneración que conlleve a la satisfacción de necesidades. Asimismo, el trabajo es construido en diversos periodos, considerando la inexperiencia, la estabilidad y la jubilación. No obstante, se considera el proceso salud – enfermedad, como un determinante para la estabilidad social, donde algunas comorbilidades suelen influenciar sobre la calidad de vida y la interacción con el entorno²⁷.

En la dimensión de factores demográficos incluyen las características inherentes a la persona, como la edad el cual es el periodo prolongado de vida, también el sexo siendo la categorización entre hombre y mujer. De igual forma, se considera a la residencia, debido a que es el área de formación de los valores y de desarrollo evolutivo. Finalmente, se considera el estado civil, debido a que la estabilidad matrimonial genera responsabilidad de gastos, protección y participación ciudadana²⁸.

Con respecto a la variable adherencia terapéutica, es la continuidad del paciente sobre una actividad sanitaria, además de la adquisición al tratamiento a nivel farmacológico o complementario, conllevando a la rehabilitación sobre el estado físico, mental y social. De igual forma, se considera modificaciones en los estilos de vida, así como la realización de actividades promotoras de la salud como la asistencia sanitaria, la buena alimentación y la conservación de la higiene²⁹.

En la adherencia al tratamiento, es necesario considerar aspectos de

responsabilidad conductual que permitan la realización del autocuidado o el restablecimiento en la salud. Ante ello, es determinante la aplicación de un proceso educativo, el cual permita la ampliación de conocimientos básicos sobre el proceso salud – enfermedad, así como el fortalecimiento de la práctica diaria en torno a la responsabilidad³⁰.

Sin embargo, existen condiciones que comprometen la realización de un tratamiento prolongado, como la edad, debido a las complejidades sobre la autonomía en la realización de actividades. No obstante, se considera el estatus económico, sobre todo en personas con situación de pobreza, quienes se encuentran vulnerable a la inaccesibilidad de los servicios de salud. Asimismo, se considera el régimen laboral, el cual implica una reducción de los tiempos para la asistencia sanitaria³¹.

La adherencia al tratamiento es subdividida en dos dimensiones, incluyendo la capacidad de responsabilidad para cumplir con el periodo de la actividad sanitaria y la implicancia personalizada que condiciona la autonomía para el manejo del tratamiento³².

En la dimensión del cumplimiento del tratamiento, se incluye la continuidad para asistir a la entrega de los productos o servicios de rehabilitación, además de la educación propuesta por el personal de salud para que la persona comprenda sobre la importancia de una responsabilidad sanitaria. La finalidad de mantener una actividad constante en la adherencia al tratamiento, es reducir los posibles efectos que conlleva la evolución patológica de la comorbilidad³³.

Con respecto a la dimensión de implicancia personal, significa la autonomía y administración de las propias decisiones sobre el tratamiento que se ha adquirido, teniendo en cuenta las prescripciones propuestas por el personal de salud. Ante ello, la persona logra cumplir con las dosis prescritas, se adapta a los cambios de tratamiento y busca la forma de continuar la adherencia, logrando reconocer las necesidades de un proceso de rehabilitación³⁴.

Con respecto a la teoría de enfermería que fundamenta el estudio, se describe los conceptos de Nola Pender, mediante su modelo de promoción de la salud, en el

cual se describe las habilidades del profesional de enfermería para conducir la conducta humana hacia el alcance del bienestar, a partir del desarrollo conductual hacia la responsabilidad sanitaria³⁵.

Dentro de la teoría, se consideran 3 componentes que estructuran el proceso de promoción de la salud, teniendo en primer lugar a las experiencias adquiridas durante los hábitos diarios, para ello es necesario la conclusión de diversos escenarios, factores y complejidades, los cuales logran reforzar la responsabilidad sanitaria. Es determinante que la persona adquiera el conocimiento básico para reducir o controlar los posibles efectos que se desarrollan sobre el bienestar. El fortalecimiento conductual solo se adquiere mediante la experiencia continua, favoreciendo a un adecuado manejo de actividades promotoras, como la adherencia al tratamiento, el cual es considerado como una práctica para el control de las enfermedades³⁶.

En segundo lugar, se describe al estado cognitivo adquirido sobre la actitud, el cual busca la reflexión sobre la conducta adquirida, donde la adherencia al tratamiento es cumplida a partir de la inculcación de una base científica que le permita a la persona reconocer sobre los beneficios y la necesidad de mantener un proceso de rehabilitación³⁶.

Finalmente, el componente de responsabilidad conductual adquirida, se basa en el logro de la persona para formarse como un usuario de acceso directo a los servicios de salud, mediante un régimen terapéutico predispuesto por un profesional sanitario. De tal forma que, la persona alcanza su estado de bienestar a partir del fortalecimiento conductual, teniendo en cuenta la adaptación de las necesidades básicas según las condiciones en las que se encuentre³⁶.

III. METODOLOGÍA

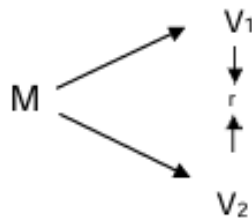
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: Básica, porque utilizó el proceso científico durante la recolección de información, con la finalidad de mostrar nuevos conocimientos sobre el tema en estudio⁴².

Diseño de Investigación: No experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

Es no experimental, porque no hubo manipulación entre las variables, manteniendo el crecimiento poblacional. Además, porque el análisis de las variables en un tiempo determinado⁴³, Así mismo, es descriptivo porque describió las características conductuales desde la correlación con las variables. Por último, es correlacional porque mediante el análisis estadístico plasmó el nivel de significancia para evaluar y determinar la relación entre ambas variables⁴⁴.

Se planteó el siguiente esquema del diseño de investigación:



Dónde:

M: Pacientes con enfermedades crónicas

V1: Factores sociodemográficos

V2: Adherencia terapéutica

r: Relación entre las dos variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores sociodemográficos (Anexo 1)

Variable dependiente: Adherencia terapéutica (Anexo 1)

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: En el contexto de este estudio, la población objetivo estuvo compuesta por 100 pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, La Esperanza. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes que pertenezcan al servicio de enfermedades no transmisibles del centro de salud Wichanza
- Pacientes de 18 años en adelante
- Pacientes con enfermedades crónicas diagnosticadas
- Pacientes que aceptaron de forma voluntaria participar en el desarrollo del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan al servicio de enfermedades no transmisibles del centro de salud Wichanza
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no tengan alguna enfermedad crónica diagnosticada
- Pacientes que no aceptaron de forma voluntaria participar en el desarrollo del cuestionario.

Muestra: Se aplicó la fórmula de tamaño de muestra utilizando la mediana poblacional con población finita, debido a que el estudio fue de enfoque cuantitativo y se realizó en el distrito de La Esperanza. Estuvo constituida por 73 pacientes del centro de salud Wichanza.

Muestreo: Fue de tipo muestreo no probabilístico de conveniencia, el cual se enfocó en los intereses de las investigadoras, dónde se eligió a los pacientes que proporcionaron mayor información para la recolección y análisis de datos.

Unidad de análisis: El paciente con enfermedad crónica del servicio de enfermedades no transmisibles del centro de salud Wichanza.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Fueron dos encuestas, las cuales facilitaron recolectar los datos de manera efectiva, con información coherente y consistente de cada variable en estudio.

Instrumentos: Se aplicaron dos cuestionarios, estos fueron:

- **Cuestionario para recolectar datos sociodemográficos:** Elaborado por las autoras, el cual consta de 7 ítems con alternativas para seleccionar y que permitieron recoger datos sociales como ocupación, ingresos económicos, tiempo, tipo de enfermedad y demográficos como sexo, edad, grado de instrucción de cada paciente que participó en el estudio.
- **Cuestionario para la adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos:** Se utilizó el cuestionario en pacientes que se atienden en el C.S.M.I Wichanza, del servicio de Enfermedades No Transmisibles, para evaluar la calidad de vida de los pacientes y la adherencia al tratamiento. El cuestionario ARMS-e, la cual fue adaptada por las autoras para la investigación realizada, proporciona la base para ello. El corte de puntuación para las 12 preguntas, se hizo uso de la escala tipo Likert en un puntaje del 1 al 4 y se categorizó: Alto (33-48), Regular (17-32) y Bajo (1-16)

Validez: Se recurrió a la opinión de expertos (Anexo 7) para validar los dos instrumentos, que fueron 04 enfermeras con experiencia en el servicio de enfermedades no transmisibles de diversos hospitales de Trujillo, quien evaluaron criterios como coherencia, redacción y relevancia, dando como resultado que ambos instrumentos son convenientes para el estudio, sin corrección alguna.

Confiabilidad: Se aplicó una prueba piloto a 20 personas con características similares a la muestra de estudio, donde las respuestas pasaron por el método estadístico Alpha de Cronbach (Anexo 8), el valor de confiabilidad fue de 0.805 para Cuestionario de Factores Sociodemográficos y 0.823 para el cuestionario Arms-e, siendo altamente confiables.

3.5. Procedimientos

Después de haber cumplido con los requisitos solicitados por el comité de ética y antela evaluación y aprobación de la investigación por parte de la Escuela de Enfermería; se emitió un oficio a nombre de la Universidad César Vallejo al director del Centro de Salud Wichanza en La Esperanza, quien nos concedió el permiso para poder desarrollar nuestro estudio en su institución.

Con el apoyo de la licenciada de Enfermería encargada del servicio de enfermedades no transmisibles del centro de salud, se facilitó el consolidado de los pacientes que fueron atendidos desde enero del 2023, con el propósito de conversar los criterios selectivos de inclusión y exclusión.

Posterior a ello, se asistió los días jueves al centro de salud, día en que los pacientes pasan un control con el médico, donde individualmente se les explicó la finalidad de la investigación, el tiempo de ejecución de los cuestionarios (30 minutos), el análisis de los resultados y la importancia del consentimiento informado (Anexo 4).

Durante el diálogo individualizado con cada paciente, se resolvieron las dudas presentadas y posterior al tiempo de ejecución se recogieron los cuestionarios y se guardaron para luego ser procesados estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Se hizo uso del programa Microsoft Excel 2019, donde se tabuló la información con tablas de frecuencias en valores porcentuales y números arábigos. Para la constatación de la hipótesis y el valor correlacional, se aplicó la fórmula estadística de Rho de Spearman mediante el uso del programa IBM SPSS STATISTICS 26, donde nos dio el nivel de significancia.

3.7. Aspectos éticos

Se tomaron a consideración los siguientes principios éticos:

La Bioética de la investigación, es compromiso de cada investigador para que sus estudios plasmados sean de calidad y con relevancia en referencia al tema de interés. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la honestidad y responsabilidad de las investigadoras.

La autonomía, es la capacidad de cada persona para tomar decisiones informadas sin influencia de terceras personas. Por lo tanto, en el estudio cada paciente decidió voluntariamente su participación, mediante el consentimiento

informado que fue firmado por cada uno de ellos⁴⁷.

El principio de justicia hace referencia al uso equitativo e igualitario buscando un ambiente de armonía, evitando situaciones de desigualdad. Por ello, la investigación buscó beneficios para los investigadores y los pacientes, contribuyendo en la mejora de estrategias para una mejor adherencia⁴⁸.

El principio de beneficencia, se especifica como el logro del bien por parte de las investigadoras, minimizando algún riesgo de daño hacia el sujeto de estudio. Por lo que, durante el desarrollo del estudio no hubo influencia negativa sobre cada paciente, lo cual conservo su bienestar mental, psicológico y fisiológico⁴⁹.

La veracidad, es un principio el cual implica que se debe preservar la verdad sin distorsionar su origen. En conformidad a lo mencionado, se las respuestas de los participantes no fueron manipuladas y se almacenaron fidedignamente para su análisis y descripción exacta⁵⁰.

El consentimiento informado, es un documento formal que garantiza que el sujeto de estudio ha expresado de manera voluntaria su intención de participar en la investigación, después de haber sido informado. El cual, fue firmado por cada paciente antes de dar respuesta a los cuestionarios⁵¹.

El respeto, es la base para lograr un entorno social saludable. Por lo tanto, durante la ejecución de la investigación se trató con consideración a cada paciente, lo cual permitió construir un espacio de confianza entre investigador y sujeto de estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación de los factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.

Factores		Adherencia terapéutica						Total	%	P valor
		Bajo	%	Regular	%	Alto	%			
Edad	20 a 39 años	0	0	7	10	13	18	20	27	0.001
	40 a 59 años	0	0	19	26	12	16	31	42	
	60 a más	0	0	7	10	15	21	22	30	
Sexo	Masculino	0	0	21	29	19	26	40	55	0.032
	Femenino	0	0	12	16	21	29	33	45	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	28	38	36	49	64	88	0.020
	Secundaria	0	0	4	5	3	4	7	10	
	Superior o técnico	0	0	1	1	1	1	2	3	
Estado civil	Soltero	0	0	9	12	11	15	20	27	0.035
	Casado	0	0	9	12	9	12	18	25	
	Conviviente			13	18	12	16	25	34	
	Viudo	0	0	2	3	7	10	9	12	
	Divorciado	0	0	0	0	1	1	1	1	
Ocupación	Trabajador independiente	0	0	5	7	13	18	18	25	0.01
	Trabajador dependiente	0	0	14	19	13	18	27	37	
	Jubilado	0	0	5	7	6	8	11	15	
	Sin ocupación	0	0	9	12	8	11	17	23	
Ingresos en el hogar	Menor a S/. 1000	0	0	15	21	27	37	42	58	0.023
	Entre S/. 1000 a S/. 1500	0	0	15	21	10	14	25	34	
	Mayor a S/. 1500	0	0	3	4	3	4	6	8	
Tipo de enfermedad	Diabetes	0	0	17	23	17	23	34	47	0.002
	Hipertensión arterial	0	0	15	21	21	29	36	49	
	Otros	0	0	1	1	2	3	3	4	
Total		0	0	33	45	6	8	73	100	

Fuente: Aplicación de la Prueba estadística correlacional Rho de Spearman

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que los factores sociodemográficos presentados el valor significativo es menor a 5%, lo que significa que los mencionados factores guardan relación con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del servicio de no transmisibles del C.S.M.I. Wichanza-2023. Asimismo, se aprecian los factores en la que se puede ver como predominio a los pacientes con edad entre 40 a 59 años (42%), de sexo masculino (55%), su grado de instrucción es hasta la primaria (88%), son de estado civil convivientes (34%), trabajadores dependientes (37%), tienen ingresos en el hogar menos de S/. 1000, y padecer de hipertensión arterial (49%).

Tabla 2. Factores sociodemográficos de pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza, 2023.

Factores sociodemográficos	n°	%
Edad	73	100
De 20 a 39 años	20	27.4
De 40 a 59 años	31	42.5
De 60 años a más	22	30.1
Sexo	73	100
Masculino	40	54.8
Femenino	33	45.2
Grado de instrucción	73	100
Primaria	64	87.7
Secundaria	7	9.6
Superior o técnico	2	2.7
Estado civil	73	100
Soltero	20	27.4
Casado	18	24.7
Conviviente	25	34.2
Viudo	9	12.3
Divorciado	1	1.4
Ocupación	73	100
Trabajador independiente	18	24.7
Trabajador dependiente	27	37
Jubilado	11	15.1
Sin ocupación	17	23.3
Ingresos en el hogar	73	100
Menor a S/. 1000	42	57.5
Entre S/. 1000 a S/. 1500	25	34.2
Mayor a S/. 1500	6	8.2
Tipo de enfermedad	73	100
Diabetes	34	46.6
Hipertensión arterial	36	49.3
Otros	3	4.2
Total	73	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario Recolección de datos sociodemográficos (Estelita K, Gonzales M. 2023)

Interpretación:

En la tabla N° 2, se observa que dentro de los factores sociodemográficos se describe el sexo de los participantes teniendo un 54.8% de sexo masculino, un 45.2% femenino, con un rango de 42.5% que tienen entre 40 a 59 años, el 34.2% fue conviviente y una minoría de 1.4% divorciado, el 24.7% es trabajador independiente y el 23.3% no tiene ocupación, el 57.5% tiene un ingreso menor a s/.1000 y el 34.2% un ingreso de s/.1000 a s/.1500, el tipo de enfermedad que predominó fue la hipertensión arterial con un 49.3%, seguida de la diabetes con un 46.6%, el grado de instrucción fue de 87.7% quienes estudiaron hasta primaria y el 9.6% hasta secundaria.

Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanzaio, 2023.

Nivel	N°	%
Bajo	0	0
Regular	40	55
Alto	33	45
Total	73	100

Interpretación:

En la tabla 3, se observa en los pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanzaio, un predominio del nivel regular de adherencia con 55%, seguido del nivel alto con 45% y el nivel bajo con 0%.

V. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento es una actividad de responsabilidad sanitaria, que condiciona el desarrollo de un trabajo multidisciplinario, a partir de la aplicación de estrategias de promoción y educación por parte del personal de salud. Sin embargo, son los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas quienes requieren de una asistencia continua y la accesibilidad a los servicios básicos de la salud, debido al estado de vulnerabilidad y la necesidad de adquirir un tratamiento que le permita mejorar la calidad de vida. No obstante, existen características propias de la persona y de la comunidad, denominado factores sociodemográficos, las cuales pueden intervenir directamente en la percepción y hábitos saludables del paciente.

En la **Tabla 1**, al determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, mediante un proceso estadístico, se halló que el 42% de pacientes con una edad entre 40 a 59 años, el 37% de trabajadores dependientes y el 34% de convivientes presentan un nivel regular de adherencia; mientras que el 55% de hombres, el 57.5% de pacientes con un ingreso menor a S/. 1 000, el 88% de pacientes con nivel educativo primario y el 49% de hipertensos presenta un nivel alto de adherencia.

Al aplicar la prueba correlacional de Rho de Spearman, se determinó una relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, debido a una significancia menor a 0.05 en la categoría de edad con 0.001, de género con 0.032, de grado de instrucción con 0.020, de estado civil con 0.035, de ocupación con 0.011, de ingreso en el hogar con 0.023 y de tipo de enfermedad con 0.002; aceptando la Hipótesis Alternativa (H_1).

Los resultados obtenidos en la investigación se relacionan con el estudio de Domínguez V.¹¹, en México al 2018, quien identificó en una muestra de 350 pacientes con diabetes mellitus, una relación entre factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica con una significancia menor a 0.05 según la prueba de Rho de Spearman. De igual forma, existe similitud con el estudio de Mena F.¹³, en Chile al 2018, en el cual se halló sobre una muestra de 141 pacientes hipertensos, una relación entre variables, debido a una significancia de 0 según la prueba Rho de

Spearman. Asimismo, se asemeja con el estudio de Buitrago P., et al.¹⁵, en Ecuador al 2021, quien halló sobre una muestra de 54 pacientes con diabetes, una proporcionalidad entre las características sociodemográficas y la continuidad del tratamiento, debido a una significancia de 0.023 según la prueba de Chi cuadrado. Sin embargo, no existe similitud con el estudio de Asto E.¹⁷, en Lima al 2020, quien determino en una muestra de 78 pacientes hipertensos, la ausencia de relación entre variables, debido a una significancia mayor a 0.05 según la prueba de Rho de Spearman.

Nola Pender, describe los factores en la salud, como los determinantes para el desarrollo conductual de la persona, la cual realiza actividades en torno a la búsqueda del bienestar. Según el modelo de promoción de la salud, los factores intervienen directamente en los pensamientos, las habilidades y en ámbito en el que se desenvuelve la persona, con la finalidad de que aplique estrategias que le permita conservar el estado físico, mental y social. Sin embargo, existen algunos determinantes que poseen características modificables y otras inherentes a la persona, los cuales influye en la toma de decisiones o la capacidad de desarrollar los hábitos saludables³⁶.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁶, la asistencia médica es parte de la continuidad hacia un proceso de rehabilitación, donde la persona requiere de la atención básica para restablecer el estado físico – cognitivo. Sin embargo, existen algunos escenarios, características o condiciones que pueden limitar la actitud de responsabilidad sanitaria; aumentando la probabilidad de adquirir un proceso patológico evolutivo, lo que significa que la enfermedad puede complicarse ante la ausencia de un tratamiento.

Por lo tanto, los factores sociodemográficos influyen sobre la conducta de responsabilidad sanitaria en el paciente con diagnóstico de enfermedad crónica, condicionando la adherencia terapéutica, la cual aumenta el riesgo de complicaciones y menor calidad de vida.

En la **Tabla 2**, se identificó los factores sociodemográficos de pacientes con enfermedades crónicas, mediante la aplicación de un cuestionario, en el cual se

halló un predominio de la edad entre 40 a 59 años con 42%, del sexo masculino con 55%, del grado de instrucción primario con 88%, del estado civil conviviente con 34%, de la ocupación dependiente con 37%, del ingreso económico menor a S/. 1 000 con 57.5% y de la hipertensión arterial con 49%.

Los resultados obtenidos en la investigación se relacionan con el estudio de Mena F.¹³, en Chile al 2018, en el cual se halló en una muestra de 141 pacientes hipertensos, una alta incidencia de trabajadores activos con 52%, casados con 44%, una edad promedio de 60 años con 25% y un grado de instrucción primario con 43%. De igual forma, se relaciona con el estudio de Buitrago P., et al.¹⁵, en Ecuador al 2021, quien halló en una muestra de 54 pacientes con diabetes mellitus, un predominio de convivientes con 42%, del grado de instrucción primario con 33% y de una edad mayor a 50 años con 66%. Asimismo, existe relación con el estudio de Asto E.¹⁷, en Lima al 2020, en el cual se identificó sobre una muestra de 78 pacientes hipertensos, una alta incidencia de convivientes con 53%, el grado de instrucción primario con 41% y la continuidad laboral con 26%.

Sin embargo, no existe similitud con el estudio de Domínguez V.¹¹, en México al 2018, quien identificó en una muestra de 350 usuarios con hipertensión, un 33% de casados y un 25% de mujeres. También, se relaciona con el estudio de Carrillo A., et al.¹², en Colombia al 2021, en el cual se halló sobre una muestra de 317 diagnosticados con enfermedad renal, un 51.5% de mujeres, un 37% con edad promedio de 70 años y un 48% de casados.

Nola Pender describe características modificables y no modificables de la persona, siendo determinantes para el alcance del máximo objetivo de la vida, el cual es la salud. Según las propiedades de la persona, la edad suele ser un factor que condiciona el cumplimiento sanitario, debido a que mayor periodo de envejecimiento, existirá alteraciones físico cognitivas que limitan la responsabilidad. No obstante, la educación favorece a la comprensión de indicaciones propuestas por el personal de salud para cumplir con las actividades del tratamiento. Mientras que las condiciones laborales, inducen a un menor tiempo de acceso a los servicios de la salud³⁶.

Según Pérez A. y Campos A.²⁸, existen características oriundas e inherentes de la persona, las cuales se adquieren en la comunidad en que se habita, algunas de ellas son la edad, el género, la condición laboral e incluso la salud, los cuales intervienen directamente en la realización de actividades sanitarias, incluyendo la adherencia al tratamiento. Según los cambios sociodemográficos, la alta incidencia de personas con diagnóstico de enfermedades crónicas, son caracterizados por una edad adulta, debido a que mayor periodo de edad se genera cambios fisiológicos. No obstante, el género masculino es susceptible a estas patologías, debido a la exposición del hombre hacia los riesgos sociales.

En conclusión, los factores sociodemográficos son determinantes en la actitud de responsabilidad sanitaria, donde cada una de ellas son consideradas como características propias de la persona y modificables según la comunidad en que se desarrolla a nivel físico, mental e incluso social.

En la **Tabla 3**, se identificó el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, mediante la aplicación de un cuestionario, en el cual se halló un nivel regular de adherencia con 55%, seguido del nivel alto con 45% y ninguno presentó un nivel bajo.

Los resultados obtenidos en la investigación, se relacionan con el estudio de Chacón A.¹⁹, en Lima al 2018, en el cual se halló un nivel regular de adherencia terapéutica con un 77%, en una muestra de 117 pacientes con diagnóstico oncológico. Además, se relaciona con el estudio de Pagès N. y Valverde M.²⁰, en La Libertad al 2019, en el cual se halló un nivel regular sobre la adherencia al tratamiento con 47%, en una muestra de 100 pacientes oncológicos. Asimismo, se relaciona con el estudio de Domínguez V.¹¹, en México al 2018, quien halló en una muestra de 350 pacientes con diabetes mellitus, un nivel regular sobre la adherencia terapéutica con un 56%. También, existe similitud con el estudio de Mena F.¹³, en Chile al 2018, en el cual se halló sobre una muestra de 141 usuarios diagnosticados con hipertensión, un nivel regular de adherencia al tratamiento con 57%.

No obstante, se diferencia con la investigación de Balcázar T., et al.¹⁸, en Lima al

2019, en el cual se halló un nivel alto de continuidad al tratamiento con un 42.2%, en una muestra de 152 pacientes con hipertensión. Incluso, no se relaciona con el estudio de Buitrago P., et al.¹⁵, en Ecuador al 2021, en el cual se determinó un bajo nivel de continuidad terapéutica con 65%, en una muestra de 54 pacientes con diabetes mellitus. Finalmente, no se asemeja con el estudio de Peñarrieta M., et al.¹⁶, en Lima al 2020, donde se determinó sobre una muestra de 562 pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes, un nivel bajo de continuidad para el tratamiento con un 54%.

Nola Pender, considera la responsabilidad sanitaria como parte del cambio conductual de la persona para conservar el estado de bienestar, más aún si presenta alguna condición patológica, siendo indispensable que mantenga un proceso de autocuidado, teniendo en cuenta los conocimientos básicos sobre la necesidad de mantener un proceso de rehabilitación y la adquisición farmacológica³⁶.

Para Hernández I.³³, la adherencia terapéutica favorece la estabilidad físico - cognitiva de la persona en condición de inestabilidad, siendo determinante el acceso a los servicios de salud, mediante el empoderamiento de la persona para asumir responsabilidades de autocuidado. La conducta sanitaria de adherencia, es adquirida bajo una percepción de necesidad para reducir las complicaciones que genera la enfermedad, además de generar la inclusión del paciente hacia los buenos estilos de vida, mediante la rehabilitación.

Por lo tanto, la adherencia terapéutica es producto de la responsabilidad del paciente para reducir la vulnerabilidad hacia las complicaciones que genera la enfermedad, además de mantener un control sobre la conducta y los hábitos diarios. No obstante, se necesita de un amplio conocimiento sobre las medidas terapéuticas a realizar, con la finalidad de que comprendan la importancia y los beneficios de la adherencia al tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación positiva entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanzaao al año 2023, debido a una significancia menor a 0.05, aceptando la Hipótesis Alterna (H1).
2. Se identificó que los factores sociodemográficos en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanzaao al año 2023, incluye la edad de 40 a 59 años con 42%, el género masculino con 55%, el grado de instrucción primaria con 88%, la convivencia con 34%, el trabajo dependiente con 37%, el ingreso en el hogar menor a S/. 1000 con 57.5% y la hipertensión arterial con 49%.
3. Se identificó que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del centro de salud Wichanzaao al año 2023, es regular con 55%, alto con 45% y ninguno presentó un nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere a los establecimientos de salud de primer nivel, promover campañas mensuales de despistaje de enfermedades crónicas, lo cual permitirá el diagnóstico oportuno. Así mismo motivar al personal de Enfermería quien es el nexo con el paciente con enfermedad crónica a proporcionar un cuidado holístico y empático con el paciente para lograr una buena relación entre enfermero-paciente.

A los profesionales de Enfermería y responsables de las estrategias de enfermedades no transmisibles, desarrollar programas educativos sobre la importancia de la adherencia terapéutica en su calidad de vida de los pacientes crónicos. También, realizar visitas domiciliarias para promover el aseguramiento y acceso a los servicios de salud, la difusión sobre la importancia de la adherencia para el control de su enfermedad y promover un día a la semana llamado "Conversando con mi salud", donde los pacientes podrán entablar el diálogo, manifestando sus ideas y experiencias en el tratamiento de su enfermedad. También, con la participación de la familia.

Se sugiere a la comunidad científica, continuar con las investigaciones sobre pacientes con enfermedades crónicas, abarcando todos los aspectos que permitirán promover un buen manejo y control de su enfermedad; cómo el de adquirir nueva información a nivel teórico, estadístico y metodológico.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. [citado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Perroni M, Moreira C, De Souza C, Melo R, Muraro P, et al. Multimorbidity of chronic noncommunicable diseases: Data from the Brazilian National Health Survey. Rev Chil Nutr [Internet]. 2023 [citado el 25 de mayo de 2023];50(1):7–19. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182023000100007&script=sci_arttext.
3. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado el 11 de mayo de 2023];11(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732020000200304f
4. Seijo V. Mortalidad precoz por enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cuid [Internet]. 2018 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2018002000002
5. Del Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, et al. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2021 [citado el 11 de mayo de 2023];81(4):444–52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832020000400444
6. Carrillo M, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2023];36(1):26–36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000100005

7. Abarca H, Chávez M, Trubnykova M, La Serna J, Poterico A. Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. Acta médica peru [Internet]. 2018 [citado el 12 de mayo de 2023];35(1):43–50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172018000100007
8. Böell J, Ilva V , Hegadoren M. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2023];24:e2786. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VvwCdGRSxd4pSKWTZjyxdMm/?lang=es&format=h tml>.
9. Landrove O, Morejón A, Venero S, Suárez R, Almaguer M, Pallarols E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 13 de mayo de 2023];42:1–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/>
10. Papus M, Dima AL, Viprey M, Schott AM, Schneider MP, Novais T. Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: Systematic review of randomized controlled trials. Patient Educ Couns. 2022 Nov;105(11):3186-3203.
11. Ortega J, Sánchez D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 13 de mayo de 2023];16(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226
12. Vera O. Criterios para la selección de medicamentos esenciales. Rev. Méd. La Paz [Internet] 2019. [citado el 13 de mayo del 2023]; 25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582019000100010
13. Pardo V, López-Guillén A. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Med Segur Trab [Internet]. 2018 [citado el 14 de mayo de 2023];64(250):50–74. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050

14. López L, Romero S, et al. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 [citado el 14 de mayo del 2023]; 21(1): 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
15. Correa M, Villarreal E, et al. Chronic degenerative conditions as risk factors for lethal COVID-19 Doenças crônicas degenerativas como fator de risco para letalidade por COVID 19. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 14 de mayo del 2023];46:e40. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e40/es>
16. Organización Mundial de la Salud. Pruebas para la acción [Internet]. Paho.org.[citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long_Term_Therapies-Spa-2003.pdf
17. Rubio B, Garcia J, et al. La familia ante la enfermedad. Paedopsiquiatria Psicossomática [Internet]. 2018 [citado el 15 de mayo del 2023]; (pp.24- 32). Disponible en https://www.researchgate.net/publication/330834557_La_familia_ante_la_enfermedad
18. Huertas M, Pérez R, Albalate M. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. Nefrología, Madr[Internet].2018 [Citado el 16 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-publicacion_nefrologiaarticulo-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento_farmacologicopacientes-hemodialisis-cronica%20X0211699514054835
19. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018[citado el 16 de mayo del 2023];59(3). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/23409894-ars-59-03-163.pdf>
20. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes. Invest Educ Enferm [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2023];37(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072019000300002&scri pt=sci_a rttext&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072019000300002&script=sci_a rttext&tlng=es)
21. Velásquez Montenegro AD, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del

- seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2023];15(1):11–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312022000100002&script=sci_arttext.
22. Böell W, Silva V, Hegadoren M. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2023];24:e2786. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VvwCdGRSxd4pSKWTZjyxdMm/?lang=es&format=html>
23. Sociedad Española de Farmacia Familiar y comunitaria. dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento guía práctica para el farmacéutico comunitario [Internet]. Sefac.org. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/201711/Adherencia_0.pdf
24. Domínguez V. Factores Asociados A La Adherencia Al Tratamiento En Los Pacientes Con Diabetes Mellitus 2 De La UMF 9 Acapulco. México: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; 2018. p.100.
25. . Mena FC, Nazar G, Mendoza S. Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Hacia Promoc. Salud 2018; 23(2): 67-78.
26. Med D. Factores asociados con la adherencia a la medicación en [Internet]. Redgdps.org. [Consultado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/UPDATE%202015/Update%20diabetes%206-2-2-2015%20.pdf>
27. Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, Rivero R, et al. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. Rev enferm Herediana. (2018). 6(1), 42-49. Toel P. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapeutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, Barranca. 2020 [Internet]. Edu.pe. [Consultado el 20 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TR>

ATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pd?
sequence=1&isAllowed=y

28. Balcazar T, Canaza M, Huiza R. Características de la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con VIH/SIDA del Hospital “San José” de la provincia del Callao, Lima. Univ María Aux - UMA [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <http://191.98.185.106/handle/UMA/repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/229>
29. Chacón A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga.] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10399/Chacon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Raymundo, O. Tratamiento en pacientes con cáncer: impacto y adherencia (Tesis de Maestría). 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima.
31. Organización Mundial de la Salud. Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Who.int. [Consultado el 28 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020whorevealsleadingcausesof-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
32. Pagès-Puigdemont N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica [Internet]. 2018. [Consultado el 02 de junio del 2023]; 59(4), 251-258. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.735>
33. Bonilla P, Gutiérrez E. Development and psychometric characteristics of the instrument to evaluate factors that influence adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in persons with a cardiovascular disease risk factor. Avances en Enfermería [Internet]. 2018 [Consultado el 27 de mayo del 2023]; 32(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002014000100006
34. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who.int. [Consultado el 4 de julio del 2023]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/noncommunicablediseases>.

35. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez A, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [Consultado el 28 de mayo del 2023];16(3):226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18707202_018000300226
36. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de mayo del 2023];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004
37. Mora G, Verdecia K, Rodríguez M, Del Pino N, Guerra C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2019 [Consultado el de junio del 2023];33(3):270–80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125201700030000139
38. Fernández G. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de junio del 2023]; 13(1), 102- 122. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
39. Sampieri, R, Mendoza P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw Hill. 2018 [consultado el 08 de junio del 2023]. Disponible en: Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS (unam.mx)
40. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, et al. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [consultado el 05 de junio del 2023];21(1):179- 185. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw- Hill Interamericana; 2018 [Consultado el 09 de junio del 2023].

Disponibile

en:<https://www.worldcat.org/title/metodologiadelainvestigacion/oclc/1048787036?referer=di&ht=edition>

42. Hernández S, Carrillo A, et al. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2021 [Consultado el 03 de octubre del 2023]; 24(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100006
43. Buitrago F. Adherencia terapéutica.¿Qué difícil es cumplir!. *Aten Prim* [Internet] 2018. [Consultado el 12 de junio del 2023]; 43(7): 343-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27articulo-adherenciaterapeutica-que-dificil-es-S0212656711002496>
44. Carmona D. Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades* [Internet] 2020. [Consultado el 12 de junio del 2023]; 10(2). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rh/v10n2/2215-3934rh-10-02-00099.pdf>
45. Yañez K, Rivas E, Campillay M. Ethics of Care and Nursing Care. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet] 2021. [Consultado el 13 de junio del 2023]; 10(1): 03-17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606ech-10-01-3.pdf>
46. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum* [Internet] 2020. [Consultado el 23 de junio del 2023]; 174 (62): 1-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn62174-7.pdf>
47. Soza F, Bazán A, Díaz R. Nurses' perception of the use of their records to ensure continuity of care. *Ene* [Internet] 2020. [Consultado el 15 de junio del 2023]; 14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
48. De Oliveira AK, de Oliveira AP, Pinheiro V, Carrera M, Kruze I, Souza R. Factores asociados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciênc saúde colet* [internet]. 2018 [citado 24 ago.

2020]; 23(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/99bqQY6RQ4hjW43z36R8nnc/?lang=pt>.

49. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2019; 32(4): 126 – 136 [Citado el 6 de octubre del 2023] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>.
50. Martínez G, Martínez L, et al. La importancia de la adherencia terapéutica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet] 2018; 14(2): 107 – 116. [Citado el 05 de octubre del 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102016000200003&lng=es.
51. Tarcísio T, Rego A, et al. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud. Enfermería global. [Internet] 2023; 22(69) [Citado el 04 de octubre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100009

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES	MARCO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica del servicio de enfermedades no transmisibles del CS Wichanza, La Esperanza 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del servicio de no transmisibles del C.S.M.I Wichanza 2023.</p>	<p>Hi: Existe la relación entre los factores sociodemográficos con la adherencia terapéutica en los pacientes atendidos en el servicio de no transmisibles del C.S.M.I Wichanza, La Esperanza 2023.</p> <p>Ho: No existe la relación entre los factores sociodemográficos con la adherencia terapéutica en los pacientes atendidos en el servicio de no transmisibles del C.S.M.I Wichanza, La Esperanza 2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones Factor demográfico Factor social 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantiva, básica</p> <p>DISEÑO: No experimental, descriptiva, transversal y correlacional</p> <p>POBLACIÓN Pacientes con ECNT que acuden al C.S.M.I Wichanza</p> <p>MUESTRA Según mediana poblacional con población finita: 73 pacientes.</p> <p>MUESTREO Tipo no probabilístico de conveniencia.</p> <p>TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS Encuestas: Recolección de datos sociodemográficos y cuestionario ARMS-e</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores sociodemográficos en pacientes con enfermedades crónicas. 2. Identificar el nivel de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas del servicio de ENT del C.S.M.I Wichanza 2023. 		<p>VARIABLE DEPENDIENTE Adherencia terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones Implicancia personal Cumplimiento al tratamiento 	

Anexo 02. Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociodemográficos	Son las peculiaridades de distinta índole que tiene una persona que al asociarse entre sí o entre otros factores desarrollan la adherencia terapéutica ⁴⁵ . (Páges, et al, 2018)	Características asociadas que se obtendrán a través de la información obtenida por los encuestados.	Factor demográfico	Edad Sexo Estado civil	Ordinal Nominal Nominal
			Factor social	Ocupación Ingresos en el hogar Tipo de enfermedad Grado de instrucción	Nominal Ordinal Nominal Nominal
Adherencia terapéutica	Grado en que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el personal de salud ⁴⁶ . (Buitrago, 2011)	Grado de cumplimiento terapéutico determinado por el personal de salud para los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas del centro de salud Wichanza. o.	Implicancia personal	Toma de medicamento Cambio de dosis	Ordinal
			Cumplimiento al tratamiento	Recojo de Medicinas Cantidad de medicamentos Administración de medicamentos	

Anexo 03. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud de La Esperanza, 2023.

Investigadoras: Estelita Carrillo, Kiara Alexandra y Gonzales Caipo, María de los Ángeles.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud de La Esperanza, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del servicio de no transmisibles del C.S.M.I. Wichanzao, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del C.S.M.I. Wichanzao.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representaron una medida del 69% de las muertes en Perú. Considerándose que las enfermedades crónicas y sus determinantes como el conocimiento de los pacientes de su enfermedad y la adherencia al tratamiento son partes de su educación y se ven sumamente afectadas por diversos factores sociodemográficos, se busca estrategias para la evaluación de conocimientos y la forma de mejora durante su tratamiento terapéutico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud de La Esperanza, 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el auditorio del C.S.M.I. Wichanzao.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria:

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:

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:

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán 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:

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 la investigadora: Estelita Carrillo,

Kiara Alexandra, email: kestelita@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor: Guevara Sánchez, Ana Cecilia, email: aguevara@ucv.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 04. Cuestionario sobre factores demográficos

CUESTIONARIO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimado participante, somos alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada César Vallejo, estamos realizando un proyecto de investigación que tiene como objetivo: determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. A continuación, se presenta una serie de enunciados, los cuales deberá leer y responder sinceramente

1. Edad:
 - De 20 a 39 años
 - De 40 a 59 años
 - De 60 años a más
2. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
3. Grado de instrucción:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior o técnico
4. Estado civil:
 - Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Conviviente
 - Viudo(a)
 - Divorciado(a)
5. Ocupación:
 - Trabajador independiente
 - Trabajador dependiente
 - Jubilado
 - Sin ocupación
6. Ingresos en el hogar:
 - Menor a s/. 1000.00
 - Entre s/. 1000.00 a 1500.00
 - Mayor a s/. 1500.00
7. Tipo de enfermedad
 - Diabetes
 - Hipertensión Arterial
 - Otra:.....

Anexo 05. Cuestionario para la adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos

CUESTIONARIO ARMS-e DE MEDIDA DE ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ATENDIDOS

Instructivo:

Hacerlo en forma veraz y objetiva, se presenta los siguientes enunciados respondiendo con un (X): Siempre, Casi Siempre, A veces, Nunca.

N.º	ENUNCIADOS	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?				
2	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?				
3	¿Con qué frecuencia olvida recoger de su establecimiento las medicinas que le han recetado?				
4	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?				
5	¿Realiza actividad física?				
6	¿Consume frituras y gaseosas azucaradas?				
7	¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?				
8	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
9	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?				
10	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				

11	¿Con qué frecuencia planifica recoger de su establecimiento sus medicinas antes de que se le acaben?				
12	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos debido a los efectos que estos le provocan (diarrea, náuseas, presión y glucosa bajas)?				

¡Gracias por su participación!

Anexo 06. Validación por expertos

Evaluación por juicio de expertos N°01

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos: Recolección de datos sociodemográficos, elaborado por las autoras y la adaptación del cuestionario ARMS La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que será válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Sagastegui Baca María del Carmen
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Control de crecimiento y desarrollo, enfermera de unidad cardiovascular (ENTS)
Institución donde labora:	Hospital I La Esperanza-Essalud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y cuestionario ARM-S
Autora:	Estelita Carrillo Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles
Procedencia:	Trujillo-Perú
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	C.S.M.I Wichanzaio
Significación:	Ambos instrumentos están elaborados con la finalidad de recoger información para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Factor demográfico	Conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva.
	Factor social	Influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y adherencia terapéutica, elaborado y adaptado por Estelita Carrillo, Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles en el año 2023. 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 de nivel 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.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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.

Instrumentos:

- Primer instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella.

Dimensiones	Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factor demográfico	Edad: • De 20 a 39 años • De 40 a 59 años • De 60 años a más	4	4	4	
	Sexo: • Masculino • Femenino	4	4	4	
	Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria • Superior técnico	4	4	4	
	Estado Civil: • Soltero(a) • Casado(o) • Conviviente • Viudo(a) • Divorciado(a)	4	4	4	
Factor Social	Ocupación: • Trabajador independiente • Trabajador Dependiente • Jubilado	4	4	4	
	Ingresos en el hogar: • Menor a S/1000.00 • Entre S/1000.00 A 1500.00 • Mayor a 1500.00	4	4	4	

Tipo de Enfermedad: .. Diabetes • Hipertensión Arterial • Otra...	4	4	4	
--	---	---	---	--

- Segundo instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos.

Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Implicancia personal	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia olvida recoger de su establecimiento las medicinas que le han recetado?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	4	4	4	
Cumplimiento al tratamiento	¿Realiza actividad física?	4	4	4	
	¿Consume frituras y gaseosas azucaradas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	4	4	4	

¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia planifica recoger de su establecimiento sus medicinas antes de que se le acaben?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos debido a los efectos que estos le provocan (diarrea, náuseas, presión y glucosa bajas)?	4	4	4	


 Mgs. Maria D. C. Sagatecán Becerra
 CEP 21633
 ESSALUD RAL

Evaluación por juicio de expertos N°02

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos: Recolección de datos sociodemográficos, elaborado por las autoras y la adaptación del cuestionario ARMS La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que será válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Horna Zevallos Silvia de los Milagros
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Responsable del Área de Enfermedades No transmisibles
Institución donde labora:	Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y cuestionario ARM-S
Autora:	Estelita Carrillo Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles
Procedencia:	Trujillo-Perú
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	C.S.M.I Wichanzaos
Significación:	Ambos instrumentos están elaborados con la finalidad de recoger información para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Factor demográfico	Conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva.
	Factor social	Influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y adherencia terapéutica, elaborado y adaptado por Estelita Carrillo, Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles en el año 2023. 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 de nivel 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.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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.

Instrumentos:

- Primer instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella.

Dimensiones	Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factor demográfico	Edad: • De 20 a 39 años • De 40 a 59 años • De 60 años a más	4	4	4	
	Sexo: • Masculino • Femenino	4	4	4	
	Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria • Superior técnico	4	4	4	
	Estado Civil: • Soltero(a) • Casado(o) • Conviviente • Viudo(a) • Divorciado(a)	4	4	4	
Factor Social	Ocupación: • Trabajador independiente • Trabajador Dependiente • Jubilado	4	4	4	
	Ingresos en el hogar: • Menor a S/1000.00 • Entre S/1000.00 A 1500.00 • Mayor a	4	4	4	

1500.00				
Tipo de Enfermedad: Diabetes • Hipertensión Arterial • Otra...	4	4	4	

- Segundo instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos.

Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Implicancia personal	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia olvida recoger de su establecimiento las medicinas que le han recetado?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	4	4	4	
Cumplimiento al tratamiento	¿Realiza actividad física?	4	4	4	
	¿Consume frituras y gaseosas azucaradas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	4	4	4	

¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia planifica recoger de su establecimiento sus medicinas antes de que se le acaben?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos debido a los efectos que estos le provocan (diarrea, náuseas, presión y glucosa bajas)?	4	4	4	

Trujillo, 01 de Julio 2023


 Firma de los Dr. Jorge Zevallos
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 59189

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 427 40530

CEP: 59189

Evaluación por juicio de expertos N°03

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos: Recolección de datos sociodemográficos, elaborado por las autoras y la adaptación del cuestionario ARMS La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que será válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. **Datos generales del juez**

Nombre del juez:	Sandoval Zelideth	Rodríguez	Milagros
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X) Educativa ()	Social () Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora de la Estrategia de Enfermedades No transmisibles		
Institución donde labora:	Hospital Regional Docente de Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

12. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

13. **Datos de la escala**

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y cuestionario ARM-S
Autora:	Estelita Carrillo Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles
Procedencia:	Trujillo-Perú
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	C.S.M.I Wichanzaio
Significación:	Ambos instrumentos están elaborados con la finalidad de recoger información para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

14. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Factor demográfico	Conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva.
	Factor social	Influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos.

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y adherencia terapéutica, elaborado y adaptado por Estelita Carrillo, Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles en el año 2023. 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 de nivel 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.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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.

Instrumentos:

- Primer instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella.

Dimensiones	Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factor demográfico	Edad: • De 20 a 39 años • De 40 a 59 años • De 60 años a más	4	4	4	
	Sexo: • Masculino • Femenino	4	4	4	
	Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria • Superior técnico	4	4	4	
	Estado Civil: • Soltero(a) • Casado(o) • Conviviente • Viudo(a) • Divorciado(a)	4	4	4	
Factor Social	Ocupación: • Trabajador independiente • Trabajador Dependiente • Jubilado	4	4	4	
	Ingresos en el hogar: • Menor a S/1000.00 • Entre S/1000.00 A 1500.00 • Mayor a 1500.00	4	4	4	

Tipo de Enfermedad: Diabetes • Hipertensión Arterial • Otra...	4	4	4	
---	---	---	---	--

- Segundo instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos.

Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Implicancia personal	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia olvida recoger de su establecimiento las medicinas que le han recetado?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	4	4	4	
Cumplimiento al tratamiento	¿Realiza actividad física?	4	4	4	
	¿Consume frituras y gaseosas azucaradas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	4	4	4	

¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia planifica recoger de su establecimiento sus medicinas antes de que se le acaben?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos debido a los efectos que estos le provocan (diarrea, náuseas, presión y glucosa bajas)?	4	4	4	

Trujillo, 26 de Junio del 2023



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 44833317

CEP: 55000

Evaluación por juicio de expertos N°04

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos: Recolección de datos sociodemográficos, elaborado por las autoras y la adaptación del cuestionario ARMS La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que será válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Vargas Linares Yennifer Lisseth
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera Asistencial
Institución donde labora:	Hospital Especialidades Básicas La Noria.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y cuestionario ARM-S
Autora:	Estelita Carrillo Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles
Procedencia:	Trujillo-Perú
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	C.S.M.I Wichanzao
Significación:	Ambos instrumentos están elaborados con la finalidad de recoger información para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	Factor demográfico	Conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, y que se utilizan para el estudio de sus patrones poblacionales y de su conformación colectiva.
	Factor social	Influencias externas que recibimos de nuestro entorno. Es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos -familia, amigos, compañeros de trabajo comunidad próxima- y que impactan en lo que pensamos y sentimos.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y adherencia terapéutica, elaborado y adaptado por Estelita Carrillo, Kiara y Gonzales Caipo, María de los Ángeles en el año 2023. 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 de nivel 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.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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.

Instrumentos:

- Primer instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella.

Dimensiones	Indicadores	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Factor demográfico	Edad: • De 20 a 39 años • De 40 a 59 años • De 60 años a más	4	4	4	
	Sexo: • Masculino • Femenino	4	4	4	
	Grado de instrucción: • Primaria • Secundaria • Superior técnico	4	4	4	
	Estado Civil: • Soltero(a) • Casado(o) • Conviviente • Viudo(a) • Divorciado(a)	4	4	4	
Factor Social	Ocupación: • Trabajador independiente • Trabajador Dependiente • Jubilado	4	4	4	
	Ingresos en el hogar: • Menor a S/1000.00 • Entre S/1000.00 A 1500.00 • Mayor a	4	4	4	

	1500.00				
	Tipo de Enfermedad: Diabetes • Hipertensión Arterial • Otra...	4	4	4	

- Segundo instrumento: Recolección de datos sociodemográficos
- Objetivo: Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes pluripatológicos.

Dimensiones	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Implicancia personal	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia olvida recoger de su establecimiento las medicinas que le han recetado?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	4	4	4	
Cumplimiento al tratamiento	¿Realiza actividad física?	4	4	4	
	¿Consume frituras y gaseosas azucaradas?	4	4	4	
	¿Con qué frecuencia	4	4	4	

consume verduras y frutas?				
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia planifica recoger de su establecimiento sus medicinas antes de que se le acaben?	4	4	4	
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicamentos debido a los efectos que estos	4	4	4	

	le provocan (diarrea, náuseas, presión y glucosa bajas)?				
--	---	--	--	--	--



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 75392370

CEP: 89099

Anexo 07. Prueba de confiabilidad estadística

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
Total		20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0.805	7

Nota: Datos obtenidos de la prueba piloto

El valor de alfa de Cronbach es de 0.805, lo que significa que el instrumento de la variable factores sociodemográficos es altamente confiable.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
Total		20	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0.823	10

Nota: Datos obtenidos de la prueba piloto

El valor de alfa de Cronbach es de 0.823, lo que significa que el instrumento de la variable adherencia terapéutica es altamente confiable.

Anexo 08. Formato de aceptación



" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
" WICHANZAO "

Wichanzao, 16 de Octubre del 2023

OFICIO N 282 -2023-GR LL/GRDS/DRS/R TE/MR LE/JCSMI W

DRA MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
DIRECTORA DE ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

ASUNTO: REF. OFIC N° 0273 – 2023-UCV-VA-P12-S/JE.

PRESENTE:

Por medio de la presente me dirijo a Ud. para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo informarle que en relación al documento OFICIO N° 0273 – 2023-UCV-VA-P12-S/JE, se ha autorizado que las estudiantes Estelita Carrillo Kiara Alexandra y Gonzales Caipo María de los Ángeles desarrollen su proyecto de investigación titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DE UN CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA, 2023",

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JQC/ymt
Cc.Archivo

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
C.S.M.I. WICHANZAO
M.C. Jorge Quiroz Cabrera
JEFE DE ESTABLECIMIENTO



Anexo 09. Constancia de traducción

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Translation and
Interpreting

Anexo 10. Reporte de similitud de Turnitin

The screenshot displays a Turnitin Feedback Studio report for a document titled "Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión (Estrategia de un centro de salud de La Esperanza, 2025)". The document is from the Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. The similarity score is 15%. The report lists the following sources of similarity:

Rank	Source	Similarity Percentage
1	Entregado a Universidad...	8 %
2	repositorio.uccv.edu.pe	2 %
3	repositorio.ucladec.edu...	1 %
4	Xavier Wong Achi 'Inf...	<1 %
5	issuu.com	<1 %
6	www.pandoras.sa.cr	<1 %
7	revistas.uclv.edu.pe	<1 %
8	Entregado a Universidad...	<1 %

At the bottom of the page, it indicates "Página: 1 de 28" and "Número de palabras: 7013". The Windows taskbar at the bottom shows the date as 15/07/2025 and the time as 13:37.

Anexo 11. Dictamen del Comité de Ética



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

N. 0279

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un Centro de Salud de La Esperanza, 2023.

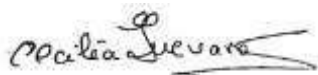
Presentado por los Autor(es):

Estelita Carrillo, Kiara Alexandra (<https://orcid.org/0000-0001-9308-7659>)

Gonzales Caipo, María de los Ángeles(<https://orcid.org/0000-0002-4674-8140>)

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: Favorable (X) observado () desfavorable ()

Trujillo, 12 de diciembre de 2023.



Dra. Cecilia Guevara Sánchez. **Presidente del Comité de Ética en Investigación Programa Académico de Enfermería.**

C/c