



Universidad César Vallejo

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

**Empoderamiento en salud en la adherencia terapéutica en usuarios
de farmacias del distrito de Independencia, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Chu Salazar, Mariella Denise ([orcid.org/ 0009-0005-2873-6946](https://orcid.org/0009-0005-2873-6946))

ASESORES:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario ([orcid.org/ 0000-0002-0268-3250](https://orcid.org/0000-0002-0268-3250))

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel ([orcid.org/ 0000-0002-7077-0911](https://orcid.org/0000-0002-7077-0911))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Empoderamiento en salud en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia, 2024", cuyo autor es CHU SALAZAR MARIELLA DENISE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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.

LIMA, 19 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 19- 07-2024 01:43:36

Código documento Trilce: TRI - 0822506



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CHU SALAZAR MARIELLA DENISE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Empoderamiento en salud en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARIELLA DENISE CHU SALAZAR DNI: 06672325 ORCID: 0009-0005-2873-6946	Firmado electrónicamente por: MCHUSA el 24-07-2024 17:14:18

Código documento Trilce: TRI - 0833203

Dedicatoria

Con cariño para mi familia, quienes me acompañan y me apoyan en mi desarrollo profesional, en especial a mis hijos Romina y Estephano, que son el motor y motivo en este proceso de aprendizaje.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la bendición que me brinda día a día, también a todas las personas que, de una u otra forma me han apoyado a lo largo de este viaje académico; en particular a mi hermana Karina, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental para la realización de esta maestría, y a cada uno de los profesionales que me han guiado aportando todos los conocimientos y experiencia posible.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de empoderamiento, según sus dimensiones	19
Tabla 2. Nivel de adherencia terapéutica, según sus dimensiones	20
Tabla 3. Determinación del ajuste de los datos para el modelo empoderamiento y adherencia terapéutica	21
Tabla 4. Determinación del ajuste de los datos para el modelo Autocuidado y adherencia terapéutica	22
Tabla 5. Determinación del ajuste de los datos para el modelo Confianza y adherencia terapéutica	23
Tabla 6. Determinación del ajuste de los datos para el modelo adquisición de conocimientos y adherencia terapéutica	24

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño correlacional causal	15

Resumen

La presente investigación se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, el cual se centra en garantizar una vida sana y promover el bienestar de la población. El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia del empoderamiento en salud en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia en el año 2024. La investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, correlacional causal, corte transversal; la muestra fue de 93 pacientes por muestreo no probabilístico accidental, la técnica utilizada fue la encuesta, empleándose el instrumento Patient Activation Measure. Los resultados demostraron que el empoderamiento influye en el 95% en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia, 2024. Además, mostró en la variable empoderamiento que el 86% de pacientes poseían un nivel alto, 10% nivel medio y el 4% nivel bajo; y para la variable adherencia terapéutica, el 75% de pacientes alcanzó alto nivel de adherencia, el 24% nivel medio y el 1% nivel bajo.

Palabras clave: empoderamiento, adherencia terapéutica, salud.

Abstract

This research is aligned with Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being, which focuses on ensuring healthy lives and promoting the well-being of the population. The objective of this study was to determine the influence of empowerment in health on therapeutic adherence in pharmacy users in the district of Independencia in 2024. The research was of a basic type, non-experimental design, with a quantitative approach, causal correlational, cross-sectional; the sample was 93 patients by accidental non-probabilistic sampling, the technique used was the survey, using the Patient Activation Measure instrument. The results showed that empowerment influences 95% of therapeutic adherence in pharmacy users in the district of Independencia, 2024. In addition, it showed in the empowerment variable that 86% of patients had a high level, 10% medium level and 4% low level; and for the variable therapeutic adherence, 75% of patients achieved a high level of adherence, 24% medium level and 1% low level.

Keywords: *empowerment, therapeutic adherence, health.*

I. INTRODUCCIÓN

Es interesante cómo la importancia de la adherencia terapéutica ha sido reconocida a lo largo de la historia, desde los tiempos de Platón e Hipócrates hasta hoy en día. Parece que el desafío de garantizar que los pacientes sigan correctamente sus tratamientos ha sido una preocupación permanente en el campo de la medicina. Pues, la falta de adherencia puede tener consecuencias significativas en la eficacia del resultado de los tratamientos y en general en la salud, con un aumento de deterioro y frustración del paciente (Rivera et al.,2021)

Según la Organización Panamericana de Salud (2021) señala sobre riesgos de no adherirse al tratamiento haciendo hincapié sobre todo en pacientes crónicos, al igual como un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2004), que la poca adherencia terapéutica es un problema a nivel mundial, incluso con los avances médicos y los numerosos tratamientos eficaces, la prevalencia e incidencia de los padecimientos continúa en aumento. Asimismo, se evidencia que los porcentajes de adherencia al tratamiento se siguen manteniendo bajas, sin observarse cambios importantes a lo largo del tiempo. Esta situación se replica principalmente en las enfermedades crónicas, evidenciando que, al mejorar la adherencia, se puede obtener un impacto positivo en la salud. Además, la adecuada adherencia terapéutica llevada a cabo en pacientes con hipertensión llegó a reducir el riesgo de infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, así como prevenir costos innecesarios para el sistema de salud. Al igual, un estudio sobre pacientes con colitis ulcerosa demostró quienes cumplían con su tratamiento experimentaban una reducción del 62% en costos de hospitalización, un 13% menos de visitas a consultas y un 45% menos de visitas a urgencias; y los costos sanitarios se reducían a la mitad (Sambuelli et al., 2019). Resultados similares se observaron en estudios con pacientes con enfermedades crónicas, donde la adherencia al tratamiento también reducía los costos sanitarios y el porcentaje de hospitalizaciones (Díaz, 2021).

Aunque factores de comportamiento como los hábitos alimenticios, el

tabaquismo o la actividad física influyen en el pronóstico de las enfermedades, la medicación desempeña un papel fundamental en la prevención del avance de la enfermedad. Por lo tanto, se requiere que el paciente tenga una adherencia continua a su tratamiento, lo cual incluye en cambios del estilo de vida, dieta, medicamentos, entre otros, para conseguir un adecuado control a largo plazo, prevenir complicaciones y reducir las tasas de morbilidad.

La importancia de estudiar la adherencia terapéutica es porque se ha identificado como un problema de salud pública. Por ello, las intervenciones destinadas a eliminar las barreras a la adherencia deben ser un elemento central en los esfuerzos por mejorar la salud de la población. Para lograrlo, es necesario adoptar un enfoque multidisciplinario. Existen múltiples factores que pueden afectar la adherencia, algunos relacionados con el paciente, otros relacionados con el conocimiento de su enfermedad, otros relacionados a la interacción profesional de salud-paciente, otros relacionados con el tratamiento para cumplir metas terapéuticas y otros factores socioeconómicos (Ortega et al., 2018). Por ello, se han llevado a cabo diversos estudios y planes para lograr una mejor adherencia, pero aún no hay ninguno que pueda aplicarse en todos los casos.

De los factores que afectan a la adherencia, el de mayor relevancia es el relacionado al paciente, porque implica que éste adecúe su estilo de vida al diagnóstico recibido, por consiguiente, fortalecer los hábitos referentes a la salud (Burns et al., 2016) y un elevado nivel de empoderamiento del paciente, están muy relacionados con mejor capacidad de cumplimiento del tratamiento establecido (Náfrádi et al., 2017).

La OMS (2012) lanzó el programa denominado Health 2020, que establece las directrices y áreas de acción en el aspecto político para toda Europa en lo referente a salud y bienestar. Dentro de estas directrices, se encuentra el fortalecimiento de los ciudadanos y de los pacientes; señalando que la atención basada en el paciente y el empoderamiento son elementos fundamentales para lograr mejoras en la salud, mejoras en la satisfacción de los pacientes, mejoras en la comunicación entre

pacientes y profesionales, y mejoras en la adherencia terapéutica. Por ello, la importancia de empoderar a los usuarios con el fin de lograr en ellos la adherencia terapéutica, lo cual sería una estrategia para optimizar el uso de los recursos y reducir los costos de atención médica.

A nivel internacional existe la problemática referente a la adherencia al tratamiento, ya que es considerada una causa importante en que los pacientes no consigan el deseado beneficio que pueden lograrse con los medicamentos. Sin embargo, en la práctica diaria, a menudo no se reconoce este acto como una causa principal del fracaso terapéutico, y por ello en su lugar se recurre a intensificar y potenciar los tratamientos o recurrir a otras opciones que pueden peligrar la vida del paciente (Mendoza, 2021).

La falta o poca adherencia terapéutica es un dilema que tiene un gran impacto en todo el mundo, básicamente se aprecia en pacientes que padecen de enfermedades crónicas, en quienes la adherencia está alrededor del 50% en la mayoría de países, debido a que abandonan su medicación (Díaz et al., 2022). Como consecuencia, se observan más casos de hospitalización, mayores costos sanitarios e incluso más fracasos terapéuticos. Como es el caso de Estados Unidos, la no adherencia genera costos entre 396 y 792 millones de dólares al año (Ortega et al., 2018).

La falta de adherencia a los medicamentos se ha convertido en un reto importante en el sector de salud global, es un asunto de interés y objeto de múltiples investigaciones e intervenciones. Aunque, aún los resultados logrados en la actualidad no han permitido una solución. Hay la posibilidad de que la adherencia sea multifactorial, con más de 200 variables relacionadas, lo que dificulta el desarrollo de una intervención exitosa que abarque cada uno de los factores causantes, convirtiéndose en un verdadero reto en materia de salud, lo que ha generado interés de investigadores a nivel mundial (Burgal et al. 2021).

De igual forma, a nivel nacional, la adherencia al tratamiento es una

problemática, debido a que la población con enfermedades sobretodo crónicas ha tenido un aumento que llega casi a media población peruana. El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI,2023) reportó la prevalencia de las enfermedades crónicas en 43,2%, lo que es un aumento de 1,2% respecto al 2022. La zona urbana tiene el 44,6% de población con enfermedades crónicas, y la zona rural el 37,4% de población con enfermedades crónicas que afectan a los peruanos; agregando a ello que, en 2023, hubo una carencia de atención medica del 32,0%, evidenciando un aumento de 0,8% comparado con el 2022 según fuentes del INEI (2023).

En este contexto de la atención médica contemporánea, la adherencia terapéutica impacta directamente en la eficacia de los tratamientos y en la consecuente mejora de la salud de los pacientes. Con el paso del tiempo, se ha observado que la baja adherencia terapéutica ha ido en aumento (Rocha-Nieto et al., 2017), siendo este, un fenómeno que afecta a un vasto grupo de personas con enfermedades que generalmente requieren tratamientos prolongados (Youmans & Bibbins, 2017). En suma, se estima que los pacientes no completan adecuadamente el tratamiento necesario. Por el lado contrario, se reconoce que una alta adherencia es crucial para el éxito de los tratamientos médicos; sin embargo, a pesar de su importancia en la práctica, la adherencia no suele recibir la atención que merece; y, las conductas adherentes, rara vez son consideradas en los procesos de atención médica a pesar de la marcada evidencia de las múltiples barreras que enfrentan los pacientes crónicos para seguir las recomendaciones médicas (Wallace et al., 2017).

En ocasiones, los pacientes no suelen comprender su enfermedad, ni la importancia de seguir un régimen terapéutico, en muchos casos les dificulta recordar qué, cómo y cuándo tomar sus medicamentos, no tiene capacidad de decidir, de resolver sus problemas de salud, debido a no tener el conocimiento, la información, ni nociones suficientes para entender su enfermedad ni su tratamiento. En consecuencia, es la falta de empoderamiento la que obstaculiza la adherencia terapéutica, (Pagés & Valverde, 2018).

Por consiguiente, es fundamental que el paciente tenga un amplio conocimiento

acerca de su medicamento, que conozca el objetivo de su tratamiento, que sepa el proceso de su uso y la seguridad y conservación del medicamento. Solo de esta manera, empoderado podríamos lograr una recuperación óptima, pues, la falta de conocimiento necesario por parte del paciente sobre el medicamento utilizado, puede aumentar el riesgo que éste no actúe correctamente y que incluso, se provoque complicaciones colaterales u otros problemas de salud. En consecuencia, un paciente con empoderamiento de su salud permitirá una óptima adherencia terapéutica (Pagés & Valverde, 2018).

Esta investigación responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, porque aborda los factores que afectan la eficacia de los tratamientos médicos y, por lo tanto, la salud y el bienestar de las personas. Específicamente, mejorar la adherencia terapéutica puede ayudar a prevenir y controlar enfermedades, aminorar las complicaciones relacionadas con la salud y mejorar a gran escala la calidad de vida de los pacientes. Además, al comprender cómo el empoderamiento influye en la adherencia, se pueden desarrollar intervenciones educativas y estrategias de atención médica que promuevan una mayor comprensión y cumplimiento de los tratamientos.

En este contexto, se pone de manifiesto el problema principal de esta investigación: ¿Cómo influye el empoderamiento para el cuidado de la salud en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024? Para los problemas específicos se consideraron dimensiones de la variable empoderamiento, planteándose:

¿Cómo influye el autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024?

¿Cómo influye la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024?

¿Cómo influye la adquisición de conocimientos en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024?

La justificación teórica de esta investigación, permitir llenar el vacío de conocimiento referente a cómo el empoderamiento del usuario para el cuidado de su salud logra la adherencia terapéutica.

La justificación metodológica de esta investigación se basó siguiendo el enfoque cuantitativo, método correlacional causal.

Y referente a la justificación práctica, esta investigación responde al Objetivo de Desarrollo Sostenible: "Salud y Bienestar",

En consecuencia, el objetivo general de este estudio, fue determinar cómo el empoderamiento influye en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024. Y entre los objetivos específicos están: determinar cómo influye el autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024, determinar cómo influye la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024 y determinar cómo influye la adquisición de conocimientos en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

Si bien, la falta de investigaciones con ambas variables juntas no permite tener un antecedente directo, también se ha incorporado en la presente investigación referencias internacionales y nacionales acerca de las variables empoderamiento y adherencia terapéutica relacionadas con otras variables similares.

Así tenemos, un estudio en Ecuador, llevada a cabo por Morales & Viteri (2023), mostró influencia de empoderamiento en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis evidenciando un empoderamiento 98.3% y nivel de adherencia terapéutica 80,83% en dichos pacientes debido principalmente a la influencia positiva del nivel educativo.

Una investigación realizada por Lasmarías et al. (2023), en un estudio cualitativo descriptivo en España, a cerca del personal sanitario como apoyo en la adherencia al tratamiento se evidenció como un gran promotor del empoderamiento del paciente, siendo una fuente de influencia clave para el paciente, a quien le facilita su asimilación y capacitación para adoptar medidas que les permiten seguir las pautas

farmacoterapéuticas.

Otra investigación por Quintero et al. (2017), en Colombia determinó que un grupo de 52 adultos después de llevar un programa educativo, tuvieron cambios significativos en la calidad de vida relacionada con la salud y empoderamiento. Esta investigación, empleando la escala de empoderamiento y el instrumento las viñetas COOP WONCA logró puntuación ($p = 0,005$) y obtuvo significación principalmente en la dimensión: me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud con $p = 0,006$.

También hubo un estudio en El Salvador por Zaldívar et al. (2022), cuyas variables empoderamiento y calidad de vida, determinaron que el grado de empoderamiento de la persona adulta con enfermedad celíaca está relacionado positivamente con su calidad de vida, en donde el 58,33% presentaron una buena calidad de vida y un 86,11% mostró un nivel bueno de empoderamiento.

Así mismo, en un estudio en Ecuador por Serrano et al. (2021) sobre adherencia terapéutica en paciente con enfermedades crónicas, con el instrumento escala de la adherencia terapéutica. Concluyeron que, en sujetos diabéticos e hipertensos, el 76.3% demostró niveles moderados de adherencia terapéutica, mientras que un 23.3% mostró una adherencia alta, y solo un 0.3% de los pacientes mostraron bajos niveles de cumplimiento con las indicaciones médicas.

Otro estudio en Ecuador, realizado por Padilla et al. (2020), buscó determinar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con hipertensión y diabetes, usando el test Morisky. Concluyeron que, en efecto, se debe intervenir principalmente en los factores que influyen de manera negativa, para así lograr aminorar el riesgo de futuras complicaciones, pues se determinó que el 69,9% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, el 30,1% sí fueron adherentes, a ello se suman los otros factores, como son: los que viven sin familiares o solos (21,5%), el poco conocimiento sobre su medicación (81,7%), y sobre su enfermedad (73,1%).

A nivel nacional contamos con la investigación de Canaza (2023), determinó en

su estudio en Cuzco que existe una correlación directa y significativa, de carácter positivo entre las variables cómo percibe el paciente su enfermedad y la adherencia terapéutica, según el análisis de resultados, se encontró una significancia de $p=0.006$ y $\rho=0.275$.

En una investigación en Lima, sobre la relación de estilos de vida y adherencia terapéutica, Cajachagua et al. (2021) concluyeron que, tener responsabilidad con la salud en cuanto a mejorar estilos de vida se asocia a la alta adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto se evidencia en su estudio, el cual el 58,8% de los pacientes hipertensos con estilo de vida inadecuado y el 41,2% adecuado, resultando que al final, el 58,4% de los hipertensos no fueron adherentes al tratamiento mientras que el 41,6% sí lo fue.

Un segundo estudio en Lima, por Méndez (2021), determinó una relación significativa entre empoderamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis con un P valor de 0,002; donde el 4.9% tuvo nivel óptimo de empoderamiento y referente a calidad de vida el 6.6% tenía un nivel alto.

Al igual otro estudio en Ica, por Guerra (2022) encontró relación bastante significativa entre empoderamiento y calidad de vida de pacientes con hemodiálisis, obteniendo 96.2% nivel de empoderamiento bajo empleando el cuestionario Patient Activation Measure y 88.6% nivel de calidad de vida de pacientes deficiente en el cuestionario Likert.

Tomando en cuenta los antecedentes mencionados, se visualiza que dichos estudios fueron realizados mayormente en hospitales y/o centros de salud. A diferencia de la presente investigación, que fue llevada a cabo en usuarios de establecimientos farmacéuticos, porque una función de las Buenas Prácticas en Farmacia, es el servicio de adherencia terapéutica. El papel que desempeña el farmacéutico en relación con la adherencia terapéutica consiste en satisfacer las necesidades de los usuarios en cuanto al uso de los medicamentos. Su función va más allá de dispensar medicamentos; implica un compromiso activo en la atención integral de los pacientes, colaborando estrechamente con otros profesionales de la salud y educando a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos. Es

fundamental que los farmacéuticos estén capacitados para proporcionar información precisa y comprensible, así como para ofrecer apoyo emocional y motivacional para ayudar a los pacientes a seguir sus tratamientos de manera óptima. Además, su colaboración con las autoridades sanitarias es esencial para garantizar que se cumplan los estándares de calidad y seguridad en la prestación de servicios farmacéuticos (MINSA).

La presente investigación consideró como variables el empoderamiento y la adherencia terapéutica. El término empoderamiento proviene de la palabra empoderar, traducción del inglés to empower. El empoderamiento se emplea actualmente, en varios contextos. En el ámbito o área de salud, el término empoderamiento ha sido adoptado inicialmente como un principio rector para las acciones y toma de decisiones en la promoción de la salud, y más recientemente como una estrategia u opción para el manejo de enfermedades crónicas. El investigador Alborch Malas, en el siglo XVII, lo define como el proceso a través del cual una persona obtiene recursos y conocimientos para su propio bienestar (Santos, 2022).

Funnell & Anderson (1991), indican que el empoderamiento es tanto un proceso en curso como un resultado deseado. Durante este proceso, se busca fortalecer la capacidad del individuo para analizar la información de manera crítica y tomar decisiones de forma independiente. El resultado del empoderamiento se refleja en la autoeficacia, es decir, en la confianza y habilidad del individuo para enfrentar los desafíos de manera efectiva.

También Varekamp et al. (2009), define al empoderamiento en salud como la importancia de involucrar activamente a los pacientes en su propio cuidado, capacitándolos para que tomen un papel más proactivo y responsable en la gestión de su salud.

Según el enfoque de Small et al. (2013), define al empoderamiento en salud como la importancia de una comunicación efectiva y colaborativa entre profesionales de la salud y pacientes, y en la mejora de su capacidad para gestionar su salud, aumentando el autocontrol, las habilidades de afrontamiento, la autoeficacia y la capacidad de conseguir una variación en su estado.

La OMS (2012) describe al empoderamiento en salud como el proceso o fase en el que las personas ganan mayor y mejor control de las acciones y decisiones que impactan su salud. Existe un empoderamiento en salud que es individual y se refiere a la capacidad de una persona para tomar decisiones y controlar su vida personal. En contraste, el empoderamiento en salud comunitario implica que las personas colaboren para influir y controlar los factores que afectan la salud y la calidad de vida en su población o comunidad.

Esta investigación tomó como autor base a la definición descrita por la OMS (2012), porque se consideró que un paciente empoderado, significa que tiene la capacidad de tomar decisiones, satisfacer sus propias necesidades y resolver problemas, tanto para sí mismo como para quienes lo rodean. Esta autonomía se refleja en su capacidad para ejercer un pensamiento crítico y controlar su vida, incluyendo su salud. Un paciente empoderado en salud permite ventajas significativas en la prestación de atención médica, ya que se puede ofrecer un tratamiento personalizado que se ajuste con precisión a sus necesidades cambiantes. Además, al involucrar al paciente en su propio cuidado, se fomenta su independencia, responsabilidad y autonomía. Sin embargo, para lograr estas mejoras, es fundamental que el equipo de atención médica se asegure de que el paciente comprenda correctamente la información proporcionada y pueda aplicarla de manera efectiva. Se debe orientar al paciente hacia la motivación para buscar formas de mejorar su salud, comprender el impacto de las intervenciones médicas y determinar cómo puede contribuir positivamente a su tratamiento.

En este estudio, se abordó las dimensiones: autocuidado, confianza y adquisición de conocimientos (Ramírez, 2021).

- Autocuidado: se describe como una actividad adquirida por las personas, dirigida hacia un propósito específico, llevada a cabo por los individuos en relación consigo mismos, con otros individuos y/o el entorno, con el fin de regularizar los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento para promover su bienestar, vida y salud.
- Confianza: se caracteriza como una combinación de sentimientos positivos y

creencias cognitivas hacia una persona, lo que refleja la esperanza de que esa persona responderá favorablemente y de manera confiable. Esto implica una percepción de la capacidad de esa persona para ser digna de confianza.

- Adquisición de conocimiento: implica procesos de adaptación y asimilación, donde la información recibida se integra con los conocimientos previos del individuo, los cuales pueden ser modificados y ajustados durante este proceso. El individuo desarrolla su propio entendimiento a través de experiencias sociales, interacciones emocionales y diversas condiciones tanto internas como externas relacionadas con su desarrollo cognitivo.

En cuanto a la variable adherencia terapéutica, en el pasado se ha hecho uso de los términos cumplimiento y adherencia para explicar cómo se llevan a cabo las indicaciones y recomendaciones de salud dadas por los profesionales sanitarios. Este término cumplimiento llegó a ser cuestionado por diversos autores, señalan que dicho término, sólo referencia a que el paciente obedece instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud y, por ende, el paciente tendría un rol sumiso y pasivo (Martin, 2004). Por ello, con la finalidad de eliminar estas limitaciones, optaron por el concepto de adherencia terapéutica. Ante ello, Blackwell (como se cita en Basterra, 1999) usó los términos alianza o adherencia terapéutica con el fin de evitar ese rol pasivo del paciente y convertirlo en una comunicación más dialogante e interactiva entre profesional de salud y paciente. El término adherencia terapéutica supone conductas diversas, siendo considerado un suceso complejo y múltiple, que se refiere al grado o nivel en que el comportamiento o acción del paciente coincide o se adecúa con las indicaciones y recomendaciones acordadas y coordinadas entre el profesional de salud y el paciente.

En la literatura mundial, existen varias definiciones de adherencia terapéutica. Entre ellas, tenemos la de Martín et al. (2004), quién describe la adherencia como una conducta compleja que involucra una combinación de aspectos relacionales, comportamentales y volitivos. Esta conducta implica la comprensión del tratamiento y la participación por parte del paciente, así como la colaboración con el profesional de la salud para cumplir con el plan de tratamiento. También tenemos, las propuestas por

DiMatteo y DiNicola (2004) que la conceptualizan como una implicación voluntaria y activa por parte del paciente en el transcurso del comportamiento aceptado de acuerdo mutuo con la finalidad de lograr un buen resultado terapéutico.

En lo que respecta al cumplimiento terapéutico, el autor Haynes et al. (2005) lo define como el nivel en que la conducta de algún paciente se ajusta a las indicaciones del médico o personal sanitario respecto al seguimiento de una dieta, a los cambios de hábitos de vida o a la toma de medicamentos. Además, implica una búsqueda consciente y activa de recursos por parte del paciente y de la familia para lograr el resultado que se espera, lo define Orueta et al. (2008). La falta de adherencia terapéutica se usa básicamente para cuantificar la capacidad o nivel con la que el paciente sigue o no las indicaciones y recomendaciones médicas, lo cual compromete la falta de aceptación de un diagnóstico y su consecuente incidencia en el pronóstico. Ocurre, generalmente cuando no se siguen las instrucciones, los resultados son desfavorables y empeora el pronóstico.

La conducta de adherirse o no a un tratamiento es un fenómeno en el que influyen muchos factores que pueden interrelacionarse entre sí, y que influyen sobre esta conducta. La medición de la adherencia terapéutica presenta desafíos debido a la influencia de múltiples factores en este comportamiento. Según la OMS (2004) no hay un estándar universal para medir esta conducta, lo que dificulta su evaluación precisa. En la actualidad, existen diversas metodologías para cuantificar este fenómeno, cada una con sus propias limitaciones y ventajas.

La presente investigación empleó como definición base lo descrito por la OMS (2004) explica a la adherencia terapéutica como el grado en que una persona sigue las indicaciones respecto a la toma de medicamentos, el cumplimiento de un régimen alimenticio y la implementación de cambios en su estilo de vida. Para lo cual se tomó las dimensiones: relacionado al paciente, relacionado el tratamiento y relacionado con la enfermedad (Pages & Valverde, 2018).

- Relacionado al paciente, porque el usuario recurre a la farmacia o botica luego de su atención médica, y cuya mejora en la adherencia depende del cumplimiento a las indicaciones del profesional de salud, la cual muchas veces esta relacionada con

la satisfacción percibida en la atención que recibe el usuario con el profesional de salud (Guerra, 2022).

- Relacionado al tratamiento, porque hay ciertas circunstancias por las que el usuario no sigue el tratamiento ni las indicaciones del profesional de salud por diversos factores como económico, diversidad de patologías, reacciones del medicamento, entre otros, por lo que el paciente no concluye el tratamiento (Guerra, 2022).
- Relacionado a la enfermedad, porque existen algunos que cuentan una patología y no muestran adherencia, comparado con aquellos usuarios que cuentan con más patologías. Así mismo en cuanto a los síntomas de su enfermedad, éste puede convertirse en recordatorios para que el usuario tome sus medicamentos (Guerra, 2022).

Finalmente se considera como hipótesis general: el empoderamiento influye significativamente en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024. Y como hipótesis específicas: el autocuidado de la salud influye significativamente en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024, la confianza influye significativamente en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024 y la adquisición de conocimientos influye significativamente en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo básica, porque buscó incrementar el acervo de conocimientos, con miras a contribuir en investigaciones venideras (Concytec, 2018). Y debido a su enfoque en un marco teórico y su objetivo principal de contribuir al conocimiento científico sin necesariamente ofrecer aplicaciones prácticas directas (Muntané, 2010). También porque facilitó la exploración y expansión del conocimiento mediante el uso de teorías, ofreciendo la orientación necesaria para identificar la relación entre las dos variables bajo estudio sin recurrir a comparaciones experimentales (Hernández, 2010).

La investigación se llevó a cabo usando un enfoque cuantitativo, pues se realizó una descripción detallada de la información a través del análisis estadístico, con el fin de obtener los resultados deseados (Estaba, 1997). Este enfoque cuantitativo se basó en datos obtenidos a través de las variables e instrumentos de investigación; y empleó la estadística para analizar y probar los datos y la hipótesis (Ñaupas et al., 2018)

En consecuencia, el estudio empleó datos recopilados que se procesaron y analizaron para responder a las interrogantes de la investigación y validar las hipótesis. Esto implica confiar en la medición de instrumentos y variables mediante el uso de técnicas estadísticas, así como el empleo de métodos cuantitativos (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

El diseño de esta investigación, fue no experimental, se fundamentó en observar las variables tal como se presentan de manera natural, sin intervenir o manipularlas intencionalmente, para ser analizadas (Hernández et al., 2014). También, fue transversal, ya que la medición de las variables se realizó una sola vez, al igual que la recolección de datos y los resultados. Además, fue correlacional causal, ya que se evaluó la influencia y relación estadística entre las dos variables de empoderamiento de la salud y adherencia al tratamiento, sin la influencia de variables externas.

Figura 1

Esquema de diseño correlacional causal



Elaborado por Hernández y Mendoza (2018)

Donde:

V1: Empoderamiento en salud

V2: Adherencia terapéutica

➔ : influencia causal

2.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Empoderamiento

Definición conceptual:

La OMS (2012) conceptualiza al empoderamiento en salud, como el proceso en el que las personas ganan mayor dominio sobre las decisiones y actividades que influyen en su salud. Para lograrlo, tanto individuos como toda la población deben cultivar destrezas, contar con acceso a información y recursos, así como tener la posibilidad de participar y ejercer influencia en los aspectos que inciden en su salud y calidad de vida.

Definición operacional:

Con el objetivo de evaluar diversos aspectos del paciente en varios niveles, el cuestionario aborda tres dimensiones: el autocuidado, la confianza y la adquisición de conocimientos que, en el ámbito nacional, Ramírez (2021) lo adaptó y validó en población peruana. Consiste en 20 preguntas en total repartido en 7 preguntas para el autocuidado, 7 preguntas para confianza y 6 preguntas para adquisición de conocimientos.

Variable 2: Adherencia al tratamiento terapéutico

Definición conceptual:

Según la OMS (2004) con respecto a la adherencia al tratamiento, se refiere a cómo el paciente sigue las indicaciones del profesional de la salud en lo que respecta a tomar

medicamentos, seguir una dieta específica o cambiar sus hábitos de vida. Es básicamente cumplir con las recomendaciones acordadas con el médico o el personal sanitario.

Definición operacional:

El instrumento empleado fue el cuestionario de adherencia al tratamiento, cuyo autor Pagés y Valverde (2018), optó por tres dimensiones: relacionado al paciente, relacionado a la enfermedad y relacionado al tratamiento. Consta de un cuestionario de 10 preguntas. Instrumento adaptado al contexto nacional y de salud por Guerra (2023).

2.3 Población, muestra, muestreo

Población:

Según Pineda et al. (1994), la población está determinada como el conjunto de personas, objetos, animales, registros médicos y otros elementos sobre los cuales deseamos obtener información a través de una investigación.

Más ampliamente, Huacac (2020) considera que, una población es un conjunto específico de individuos que comparten características similares y comparten detalles comunes en cuanto al aspecto social, temporal, distribución geográfica y temática. Los resultados de la investigación realizada sobre esta población suelen ser amplios y variados, dependiendo del tema y los objetivos del estudio.

La población promedio que acude a las farmacias en esta zona de este estudio en el lapso de un mes es aproximadamente mil usuarios. Para la muestra se tomó en consideración aquellos usuarios que aceptaron voluntariamente responder a la encuesta en el lapso de una semana, por lo que la muestra estuvo representada por 93 usuarios que asistieron a las farmacias del distrito de Independencia.

Criterios de inclusión:

- Usuarios adultos mayores de 18 años con goce de sus capacidades.
- Usuarios voluntarios que soliciten medicamentos con presentación de receta médica.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no deseen participar.

Muestra:

Para la muestra se tomó en consideración aquellos usuarios que aceptaron voluntariamente responder a la encuesta en el lapso de una semana, por lo que la muestra estuvo representada por 93 usuarios que asistieron a las farmacias del distrito de Independencia.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica implica el uso de métodos para evaluar una población específica en un estudio, para lograr resultados que contribuyan a la investigación (Suarez, 2018). En este contexto, se utilizó como técnica la encuesta, ya que posibilita la obtención directa de información del usuario, lo que permite recopilar datos de manera objetiva para su posterior análisis (Escudero & Cortez, 2018).

El instrumento se percibe como la herramienta fundamental para recolectar datos y analizar el estudio con el propósito de obtener información relevante en una investigación (Soriano, 2015). El instrumento de recolección usado fue el cuestionario, según Ávila et al. (2020) el cuestionario es una de las herramientas que se forma a partir de un conjunto de preguntas diseñadas para responder al contenido de las dimensiones presentes en ambas variables analizadas en el estudio.

Para el presente estudio, se emplearon dos cuestionarios, uno en cada variable, con un total de 30 preguntas.

- ✓ La primera variable, el empoderamiento fue evaluado mediante el uso del cuestionario "Patient Activation Measure", desarrollado por Judith Hibbard y Bill Mahoney con el propósito de analizar diversas dimensiones de la persona en distintos niveles. Validado en el ámbito nacional por Ramírez (2021). Este cuestionario aborda tres aspectos principales, como son: autocuidado, confianza y adquisición de conocimientos. Contiene 20 ítems con opciones: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (totalmente de acuerdo).
- ✓ La segunda variable, la adherencia al tratamiento terapéutico fue evaluada

mediante un cuestionario donde se toman tres dimensiones: relacionado al paciente, al tratamiento y a la enfermedad. Contiene 10 ítems, con las opciones: 1(nunca), 2(rara vez), 3(a veces), 4(frecuentemente), 5(siempre).

Evidencia de confiabilidad:

Instrumento 1: Cuestionario de empoderamiento de la salud

- Autor: Judith Hibbard y Bill Mahoney (2004), cuestionario: "Patient Activation Measure".
- Adaptado y traducida al español: Moreno et. al (2017) tradujeron y adaptaron al español el modelo PAM, llevada a cabo en pacientes con enfermedades crónicas.
- Adaptado al contexto nacional y de salud: Ramírez G. (2021).
- Evidencia de validez: Ramírez G. (2021)
- Experto 1: Yolanda Josefina Huayta Franco (Doctora en Educación, con capacitación en construcción y validación de instrumentos de evaluación e investigación científica).
- Experto 2: Jimmy Carlos Orihuela Salazar (Psicólogo, Mg. Psicología Clínica y de la Salud).
- Experto 3: Teresa Narváez Aranibar (Lic. Educación, Mg. Administración).
- Evidencia de confiabilidad: Ramírez realizó la prueba piloto con una muestra de 20 pacientes, con los datos recolectados se estimó la validez basada en la estructura interna empleando el Coeficiente alfa de Cronbach, hallando un 0.913 para el instrumento.
- Dimensiones: Autocuidado, Confianza, Adquisición de conocimientos. (Ver anexo 3).

Evidencia de confiabilidad:

Instrumento 2: Cuestionario de adherencia al tratamiento

- Autor: Pagés y Valverde (2018)
- Adaptado al contexto nacional y de salud: Guerra M. (2023).
- Evidencia de validez: Guerra determinó la evidencia de validez a través de tres juicios de expertos:
- Experto 1: Roger Sánchez Colquepisco (Médico, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).
- Experto 2: Elizabeth D. Pachas Almeyda (Lic. Enfermería, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).

-Experto 3: Inés Quispe Padilla (Lic. Enfermería, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).

-Evidencia de confiabilidad: Guerra realizó una prueba piloto con una muestra de 20 pacientes, con los datos recolectados se estimó la validez basada en la estructura interna empleando el Coeficiente alfa de Cronbach, hallando un 0,738 para el instrumento.

- Dimensiones: Relacionado al paciente, Relacionado al tratamiento, Relacionado a la enfermedad. (Ver anexo 3).

2.5 Procedimientos

Se llevó a cabo las encuestas de los participantes de manera virtual, se recopilaron en una base de datos y posteriormente se procesaron, se aplicó la regresión logística ordinal, finalmente los resultados obtenidos fueron en tablas y gráficos.

2.6 Aspectos éticos

Esta investigación se fundamenta en valores éticos, basado en el principio de autonomía que garantiza el respeto a la decisión de participar en el estudio y asegurando que la información recopilada se maneje exclusivamente para este fin, protegiendo la identidad de los participantes. Se ha seguido el principio de beneficencia, ya que los resultados contribuirán al bienestar de todos. Además, se ha cumplido con el principio de no maleficencia al asegurar que solo participen aquellos que han dado su consentimiento informado. Por último, se ha buscado inspirar a los profesionales de la salud e investigación para que sigan contribuyendo al desarrollo de sus respectivas disciplinas (Guía de elaboración de trabajos UCV, 2024).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

En la tabla 1 se observó que el 86% de usuarios de farmacias del distrito de Independencia mostró buen empoderamiento, el 4.3% de usuarios mostró un empoderamiento regular y el 9,7% de usuarios bajo empoderamiento. En lo referente a la primera dimensión, se observó que el 72% de usuarios mostró buen autocuidado, lo que indica que una mayoría tiene hábitos y prácticas adecuadas para mantener su salud. Mientras que el 13% de usuarios mostró bajo autocuidado. En cuanto a la segunda dimensión, alrededor del 50% de usuarios mostró buen nivel de confianza lo que demuestra seguridad en sí mismos y en su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su salud. Mientras que el 11% de usuarios mostró bajo nivel de confianza. Y la tercera dimensión mostró un 52% de usuarios con buena adquisición de conocimiento acerca de su salud, un 36% de usuarios tuvo un conocimiento regular, y 13% de usuarios con baja adquisición de conocimientos.

Tabla 1

Nivel de empoderamiento, según sus dimensiones

	Empoderamiento		Autocuidado		Confianza		Adquisición de conocimiento	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Bajo	9	9,7	12	12,9	10	10,8	12	12,9
Regular	4	4,3	14	15,2	36	38,7	33	35,5
Bueno	80	86	67	72,0	47	50,5	48	51,6
Total	93	100	93	100	93	100	93	100

En la tabla 2 se observó que el 75% de usuarios de farmacias del distrito de independencia presentó un buen nivel de adherencia, el 23,7% un nivel regular y el 1,1% niveles bajos en esta dimensión.

En lo referente a la primera dimensión se observó que el 81,7% de los usuarios calificaron bueno, y 17,2% regular, lo que nos indica que generalmente cumplen con la adherencia al tratamiento, y sólo 1,1% de usuarios no cumplen totalmente. En cuanto a la segunda dimensión, destacó el 55,9% de usuarios como bueno, el 38,7% de usuarios calificaron como regular y el 5,4% de usuarios calificaron como malo. Y en la tercera dimensión, el 64,5% de usuarios calificó como bueno, el 34,4% como regular y el 1,1% como malo.

Tabla 2

Nivel de adherencia al tratamiento, según sus dimensiones

	Adherencia al tratamiento		Relacionado al paciente		Relacionado al tratamiento		Relacionado a la enfermedad	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Bajo	1	1,1	1	1,1	5	5,4	1	1,1
Regular	2	23,7	16	17,2	36	38,7	32	34,4
Bueno	70	75,2	76	81,7	52	55,9	60	64,5
Total	93	100	93	100	93	100	93	100

3.2. Contrastación hipótesis general

Hipótesis general

H0: No existe influencia del empoderamiento en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

H1: Existe influencia del empoderamiento en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

- En la tabla 3, se tiene que el sig < 0,05, ante ello, se acepta la hipótesis de la investigación, y se afirma que existe influencia del empoderamiento en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

Según Nagelkerke se obtiene 95% de influencia del empoderamiento en la adherencia terapéutica en usuarios del distrito de Independencia 2024.

Tabla 3

Determinación del ajuste de los datos para el modelo empoderamiento y adherencia terapéutica

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Empoderamiento	234,727	21	0,000	,920 (CoxySnell) ,946 (Nagelkerke) ,701 (McFadden)

Hipótesis específica 1

H0: No existe influencia del autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

H1: Existe influencia del autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

- En la tabla 4, se tiene que el sig < 0,05, ante ello, se acepta la hipótesis específica 1 de la investigación, y se afirma que existe influencia del autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

Según Nagelkerke se obtiene 47% de influencia del autocuidado en la adherencia terapéutica en usuarios del distrito de Independencia 2024.

Tabla 4

Determinación del ajuste de los datos para el modelo autocuidado y adherencia terapéutica

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Autocuidado	51,141	6	0,000	,459 (CoxySnell) ,472 (Nagelkerke) ,171 (McFadden)

Hipótesis específica 2

H0: No existe influencia de la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

H1: Existe influencia de la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

- En la tabla 5, se tiene que el sig < 0,05, ante ello, se acepta la hipótesis específica 2 de la investigación, y se afirma que existe influencia de la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

Según Nagelkerke se obtiene 43% de influencia de la confianza en la adherencia terapéutica en usuarios del distrito de Independencia 2024.

Tabla 5

Determinación del ajuste de los datos para el modelo confianza y adherencia terapéutica

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Confianza	50,429	11	0,000	,419 (CoxySnell) ,430 (Nagelkerke) ,151 (McFadden)

Hipótesis específica 3

H0: No existe influencia de la adquisición de conocimientos en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

H1: Existe influencia de la adquisición de conocimientos en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024

- En la tabla 6, se tiene que el sig < 0,05, ante ello, se acepta la hipótesis específica 3 de la investigación, y se afirma que existe influencia de la adquisición de conocimiento en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia 2024.

Según Nagelkerke se obtiene 49% de influencia de la adquisición de conocimientos en la adherencia terapéutica en usuarios del distrito de Independencia 2024.

Tabla 6

Determinación del ajuste de los datos para el modelo adquisición de conocimiento y adherencia terapéutica

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi- cuadrado	gl	Sig	Pseudo R cuadrado
Adquisición de conocimiento	60,235	10	0,000	,477 (Coxysnell) ,490 (Nagelkerke) ,180 (McFadden)

V. DISCUSION

La investigación realizada ha confirmado la hipótesis planteada: el empoderamiento tiene una influencia significativa en la adherencia terapéutica de los usuarios de farmacias en el distrito de Independencia. Los datos obtenidos muestran que el 95% de la adherencia terapéutica se ve influenciada por el grado de empoderamiento de los usuarios. El empoderamiento, en este contexto, se refiere a la capacidad de los individuos a tomar decisiones informadas y participar activamente en las actividades que afectan su salud (OMS, 2012). Esta participación activa incluye tomar medicamentos de manera correcta y consistente, seguir las recomendaciones dietéticas proporcionadas por los profesionales de la salud y adoptar cambios necesarios en el estilo de vida para mejorar su bienestar general (OMS, 2014).

En los resultados obtenidos, el 86% de usuarios de farmacias del distrito de Independencia, 2024 mostró alto empoderamiento y el 75% obtuvo alta adherencia terapéutica; aquellas personas que se sienten empoderadas muestran una mayor tendencia a adherirse a las indicaciones del profesional de la salud. Este comportamiento se debe a que estos individuos comprenden mejor los beneficios de seguir las recomendaciones médicas y son más proactivos en la gestión de su salud. La capacidad de tomar decisiones informadas les permite entender las consecuencias positivas de adherirse a las pautas terapéuticas, lo cual incluye no solo la toma de medicamentos en el tiempo y la dosis indicados, sino también el seguimiento de dietas específicas y la implementación de cambios en el estilo de vida que contribuyen a una mejor recuperación y manejo de enfermedades crónicas. En consecuencia, el alto empoderamiento demostró buena adherencia terapéutica, y por el contrario como en otras investigaciones cuando hay bajo empoderamiento muestran poca adherencia.

El empoderamiento también facilita una comunicación más efectiva entre los pacientes y los profesionales de la salud. Los pacientes empoderados tienden a hacer preguntas, buscar aclaraciones y expresar sus preocupaciones, lo que resulta en una mejor comprensión de su tratamiento y una mayor adherencia a las recomendaciones médicas. Además, estos pacientes suelen tener una mayor motivación y compromiso

con su salud, lo que se traduce en un seguimiento más riguroso de las indicaciones médicas.

Este resultado obtenido se alinea con resultados reportados a nivel internacional, corroborando la relevancia del empoderamiento en la mejora de los resultados de salud. Un estudio relevante en este contexto y que concuerda con el presente estudio es el realizado por Zaldívar et al. (2022) en El Salvador. En su investigación sobre el empoderamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad celíaca, Zaldívar encontró que el 86% de los pacientes mostraron un nivel bueno de empoderamiento, lo cual tuvo un impacto positivo en su calidad de vida. Dichos pacientes, al estar mejor informados y ser más activos en la gestión de su salud, lograron adherirse de manera más efectiva a las recomendaciones dietéticas necesarias para manejar su condición. El estudio de Zaldívar también resalta la importancia de la educación y el apoyo continuo para los pacientes. Al proporcionar información adecuada y recursos de apoyo, los sistemas de salud pueden facilitar el empoderamiento de los pacientes, lo que a su vez mejora la adherencia terapéutica y los resultados de salud. Los programas de educación para pacientes, las intervenciones de apoyo y el fomento de una cultura de salud participativa son estrategias efectivas para incrementar el nivel de empoderamiento. Al igual que el estudio realizado por Lasmarías et al. (2023) en España donde el personal de salud capacitado es el promotor en el empoderamiento de los pacientes, con lo que permitió mayor adherencia al tratamiento en los pacientes.

La concordancia entre los resultados obtenidos en el distrito de Independencia y los de El Salvador subraya la universalidad del concepto de empoderamiento en la salud. En ambos contextos, se observa que los pacientes empoderados, independientemente de la enfermedad específica, tienden a adherirse mejor a las indicaciones de los profesionales de la salud. Esta adherencia no solo incluye la toma de medicamentos, sino también la implementación de cambios en el estilo de vida y el seguimiento de dietas específicas.

Así también, el resultado de esta investigación concuerda con un estudio realizado por Morales & Viteri (2023), que enfatizaron que el empoderamiento influyó en la

adherencia principalmente en pacientes con mayor nivel educativo y de hacinamiento. También, los pacientes que se sentían más empoderados mostraban una mayor comprensión de su enfermedad, mayor motivación para seguir su tratamiento y una comunicación más efectiva con sus proveedores de salud. Estos factores combinados resultaron en una mejor adherencia a la medicación, lo que es fundamental para el control de su enfermedad. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su salud en general les permitió manejar su enfermedad de manera más efectiva, reduciendo complicaciones y mejorando salud.

También hay concordancia con el estudio de Quinteros et al. (2017) en Colombia, que al aplicar un programa educativo de empoderamiento en pacientes adultos mayores obtuvieron mejoras en su calidad de vida, lo que evidencia que ciertos factores influyen positivamente en el empoderamiento de la salud.

La concordancia entre estos estudios subraya la universalidad del empoderamiento como un factor crítico en la adherencia terapéutica. Independientemente de la enfermedad específica o del contexto cultural, los pacientes que están empoderados y tienen un alto nivel de participación en su cuidado de salud tienden a seguir mejor las recomendaciones médicas. Esta adherencia no solo incluye la toma correcta y consistente de medicamentos, sino también la implementación de cambios en el estilo de vida y el seguimiento de pautas dietéticas específicas.

En cuanto a los estudios que no se tuvo concordancia en los resultados, están los llevados a cabo en Ecuador, el de Padilla et al. (2020) donde la adherencia al tratamiento fue 70% de adultos mayores con enfermedades crónicas que no fueron adherentes debido a varios factores siendo los más resaltantes la falta de conocimiento de su enfermedad, de su medicación y su vida solitaria. Al igual que el estudio de Serrano et al. (2021) cuya adherencia alta solo fue del 23% en pacientes hipertensos y diabéticos en Ecuador. Estos demostraron que la poca adherencia en los pacientes está influenciada por ciertos factores negativos.

A nivel nacional, el estudio realizado por Sáenz (2023) en un hospital de Trujillo

demonstró un hallazgo similar. En su investigación sobre el empoderamiento y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH, Sáenz encontró que el empoderamiento influye en un 84.8% en la calidad de vida de estos pacientes. Este estudio revela que los pacientes empoderados, al tener un mayor entendimiento de su enfermedad y las herramientas para manejarla, son más capaces de autoevaluar su salud y percibir mejoras en los efectos y limitaciones que la enfermedad les impone. Este empoderamiento se traduce en una mejor percepción de su bienestar, no solo en términos biológicos, sino también en aspectos psicológicos y sociales.

Este hallazgo nacional se suma a la evidencia global que subraya la importancia del empoderamiento en la salud. La concordancia entre los estudios realizados en el distrito de Independencia y Trujillo, muestra que el empoderamiento es un factor determinante para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes empoderados tienden a seguir mejor las indicaciones médicas, no solo en la toma de medicamentos, sino también en la adopción de dietas específicas y cambios en el estilo de vida.

Continuando con el contexto nacional, también concuerda con el estudio realizado por Guerra (2022) en una clínica privada en Ica sobre empoderamiento y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis proporciona más evidencia sobre esta relación. Guerra determinó que el 96.2% de los usuarios en hemodiálisis presentaban un nivel bajo de empoderamiento en salud. Paralelamente, el estudio mostró que el 88.6% de estos pacientes tenían una calidad de vida deficiente. Estos resultados indican una clara correlación: cuando el empoderamiento es bajo, la calidad de vida también tiende a ser baja.

El estudio de Guerra subraya que los pacientes con bajo empoderamiento no solo tienen menos conocimientos sobre su enfermedad y su tratamiento, sino que también carecen de las habilidades necesarias para manejar su salud de manera efectiva. Esto se traduce en una menor capacidad para seguir las recomendaciones médicas, gestionar los efectos secundarios y adoptar estilos de vida saludables que podrían mejorar su condición. La falta de empoderamiento también puede afectar negativamente su estado emocional y psicológico, contribuyendo a una percepción negativa de su calidad de vida.

Sin embargo, el estudio de Cajachahua et al. (2021) en Lima obtuvo 59% de pacientes con vida inadecuada y el 58% no fueron adherentes al tratamiento. Y el estudio de Canaza (2023) en Cuzco que solo obtuvo el 18% de adherencia alta al tratamiento en pacientes oncológicos. Los cuales son contrarios a este estudio de usuarios de farmacias del distrito de Independencia. Y esto demuestra que los resultados dependen de muchos factores que afectan tanto positivamente como negativamente en los usuarios.

Los hallazgos nacionales se suman a la evidencia global que subraya la importancia del empoderamiento en la salud. La concordancia entre los estudios realizados en el distrito de Independencia, y otros estudios a nivel internacional y nacional, muestra que el empoderamiento es un factor determinante para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes empoderados tienden a seguir mejor las indicaciones médicas, no solo en la toma de medicamentos, sino también en la adopción de dietas específicas y cambios en el estilo de vida.

En la problemática de este estudio se consideró que la falta de adherencia y falta de empoderamiento es lo que prima a nivel mundial y nacional, pero los estudios demuestran que existen también zonas donde la adherencia y el empoderamiento son altos debido a varios factores, como es el caso de esta investigación, donde los usuarios encuestados fueron básicamente de farmacias que están en zonas cercanas a varias clínicas particulares en zonas céntricas del distrito de Independencia.

La investigación realizada ha confirmado la primera hipótesis, estableciendo que el autocuidado influye en un 47% en la adherencia terapéutica en los usuarios de farmacias. Este resultado subraya la importancia del autocuidado en el cumplimiento de las recomendaciones médicas para lograr la adherencia al tratamiento. El autocuidado se refiere a las acciones y decisiones que los individuos toman de manera consciente para mantener y mejorar su salud. Incluye aspectos como la correcta administración de medicamentos, el mejoramiento de los hábitos de vida, la monitorización de síntomas y la búsqueda de atención médica cuando es necesario. Un nivel adecuado de autocuidado permite a los pacientes manejar mejor sus condiciones de salud, seguir las indicaciones médicas y, en consecuencia, mejorar su adherencia terapéutica.

Este hallazgo concuerda con la investigación realizada a nivel nacional por Méndez (2021). En su estudio sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado de Lima, Méndez encontró que un alto nivel de autocuidado se traduce en una buena calidad de vida. Aquellos que practican un autocuidado riguroso son más capaces de seguir las recomendaciones médicas, manejar los efectos secundarios de su tratamiento y adoptar estilos de vida que promuevan su bienestar general.

El estudio de Méndez destaca que los pacientes con un mayor nivel de autocuidado muestran una mejor adherencia a su régimen de hemodiálisis, lo cual es crucial para evitar complicaciones. Dichos pacientes son más proactivos en la gestión de su salud, lo que incluye la correcta administración de su tratamiento, la atención a su dieta y la monitorización regular de su estado de salud. Este nivel de autocuidado no solo mejora los aspectos físicos de su salud, sino también su bienestar social y emocional.

La concordancia entre estos estudios subraya la importancia del autocuidado como un componente esencial de la adherencia terapéutica. Los pacientes que están capacitados y motivados para cuidar de sí mismos son más propensos a seguir las recomendaciones médicas y a adoptar comportamientos saludables que mejoran sus resultados de salud.

La presente investigación ha confirmado la segunda hipótesis, estableciendo que la confianza influye significativamente en la adherencia terapéutica, con un impacto del 43% en los usuarios de farmacias. Este hallazgo subraya la importancia de la confianza como un factor determinante para que los pacientes sigan las recomendaciones médicas y gestionen eficazmente su salud.

La confianza se refiere a la seguridad que los pacientes tienen en las indicaciones dadas por los profesionales de salud y en su propio juicio para seguir esas indicaciones. Esta confianza se construye a través de interacciones positivas y continuas con los proveedores de salud, el acceso a información clara y precisa, y la percepción de apoyo y comprensión por parte de los profesionales médicos.

Este resultado se alinea con los hallazgos del estudio realizado por Méndez (2021). En su investigación determinó que la confianza era un factor estadísticamente significativo en la calidad de vida de pacientes llevados a hemodiálisis. Estos pacientes

que confiaban en sus médicos y en su tratamiento reportaron una mejor adherencia a las indicaciones médicas y, por ende, una mejor calidad de vida.

El estudio de Méndez (2021) destacó que, la confianza influye en la disposición de los pacientes para seguir un régimen de tratamiento riguroso como la hemodiálisis. Los pacientes que confían en sus profesionales de salud tienden a adherirse más estrictamente a sus regímenes de tratamiento, lo que incluye la correcta administración de la diálisis, el seguimiento de las recomendaciones dietéticas y optar por estilos de vida saludables. Así, la adherencia no solo mejora los resultados físicos de salud, sino que también contribuye al bienestar emocional y social de los pacientes.

La concordancia entre estos estudios determina la significancia de fomentar la confianza entre los pacientes y los profesionales de salud. La confianza facilita una mejor comunicación, permite a los pacientes sentirse más seguros al seguir las recomendaciones médicas y les ayuda a gestionar mejor su condición de salud, logrando así una mejor adherencia al tratamiento.

Esta investigación ha confirmado la tercera hipótesis específica, que la adquisición de conocimiento influye significativamente en la adherencia terapéutica, con un impacto del 49% en los usuarios de farmacias. Este hallazgo subraya el valor que tiene la adquisición de conocimientos por ser un factor clave para que los pacientes sigan las recomendaciones médicas y gestionen adecuadamente su salud.

La adquisición de conocimientos es la secuencia por el cual los pacientes reciben, comprenden y aplican información relevante sobre su salud y tratamientos. Este conocimiento puede provenir de diversas fuentes, incluyendo profesionales de la salud, materiales educativos, y experiencias personales. Tener un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad y su tratamiento permite a los pacientes tomar decisiones informadas, seguir correctamente los regímenes terapéuticos y adoptar estilos de vida que mejoren su bienestar.

Este resultado es coherente con los hallazgos del estudio realizado por Méndez (2021). En su investigación sobre la adquisición de conocimientos y la calidad de vida encontró que la adquisición de conocimientos tenía un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida de su población; específicamente, el 44% de los pacientes mostró un nivel regular de adquisición de conocimientos, lo que influyó

positivamente en su calidad de vida. También, destaca que los pacientes con mayor nivel de conocimiento sobre su tratamiento de hemodiálisis son más capaces de seguir las recomendaciones médicas y gestionar los efectos secundarios. Estos pacientes comprenden mejor lo vital que es adherirse estrictamente al tratamiento, lo que incluye la correcta administración de la diálisis, el seguimiento de pautas dietéticas y la adopción de comportamientos saludables. Este conocimiento no solo mejora los aspectos físicos de su salud, sino también su bienestar emocional y social.

La concordancia entre estos estudios pone de relieve lo indispensable que es fomentar la adquisición de conocimientos entre los pacientes. Proporcionar información accesible y comprensible es esencial para empoderar a los pacientes, ayudándoles a tomar decisiones fundamentales sobre su salud.

En general, las hipótesis específicas fueron básicamente contrastadas con las del estudio de Méndez (2021) ya que con dicho estudio se coincide en las variables empleadas.

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue la selección de la muestra, que se realizó utilizando un muestreo no probabilístico accidental. Esta metodología impide generalizar los resultados a poblaciones más grandes, ya que no garantiza que la muestra sea representativa del conjunto total de la población. Además, el muestreo accidental puede introducir sesgos y limitaciones en la validez externa del estudio, afectando la capacidad de los resultados para aplicarse a contextos más amplios.

El aporte principal de esta investigación es poder mejorar la educación sanitaria y el autocontrol de los pacientes para lograr mejores resultados terapéuticos, lo que tiene implicaciones importantes para el diseño de políticas y programas de salud pública orientados a mejorar la gestión de enfermedades.

V. CONCLUSIONES

Primera

El empoderamiento influye en el 95% en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia.

Segunda

El autocuidado influye en el 47% en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia.

Tercera

La confianza influye en el 43% en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia.

Cuarta

La adquisición de conocimiento influye en el 49% en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia.

VI. RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda implementar en la práctica clínica tanto en centros de salud como en establecimientos farmacéuticos, y elevarlo a la política de salud del país, una cultura en cuidado de la salud que puede llevar a las personas a una mayor adherencia terapéutica, por consiguiente, mejor calidad de vida y así reducir las complicaciones relacionadas principalmente con enfermedades crónicas (MINSa, 2017).

2.- Se recomienda promover programas de apoyo psicológico en los centros de salud, y terapias de grupo con el fin de asistir a los integrantes a conllevar el estrés, la ansiedad y otros motivos que impiden el autocuidado de su salud y tratamiento (MINSa, 2018). Y al facilitar grupos de apoyo y terapia grupal puedan los pacientes compartir experiencias, estrategias de afrontamiento y motivarse mutuamente.

3.- Se recomienda fomentar una sincera y abierta comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes de los diferentes centros de salud y establecimientos farmacéuticos. Esto puede incluir entrenamientos para los profesionales de salud en habilidades de empatía y comunicación (Vargas & Saldívar, 2023). Es vital que los profesionales de salud trabajen para construir y mantener la confianza de sus pacientes. Establecer sistemas de apoyo continuo en los establecimientos farmacéuticos y seguimiento proactivo, para asegurarse de que los pacientes entienden y siguen sus regímenes terapéuticos para fortalecer esta confianza.

REFERENCIAS

- Anderson, R., Fitz, J., Gruppen, L., Funnell, M., & Oh, M. (2003). La escala de empoderamiento de la diabetes, forma abreviada (DES-SF). *Atención de la diabetes*, 26 (5), 1641–1642. <https://www.researchgate.net/publication/10785625>
- Basterra, M. (1999). El cumplimiento terapéutico. *Pharm Care España*, 1, 97-106. <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/basterra.pdf>
- Bermingham, M., Hayden, J., Dawkins, I., Miwa, S., Gibson, D., McDonald, K., & Ledwidge, M. (2011). Prospective analysis of LDL-C goal achievement and self-reported medication adherence among statin users in primary care. *Clinical Therapeutics*, 33(9), 1180–1189. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2011.07.007>
- Bennett, L., & Chapman, A. (2010). The process of empowerment. *American Psychologist*, 65 (7), 646-659. <https://doi.org/10.1037/a0018854>
- Buitrago, F. (2011). Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! *Aten. Primaria*. 43.(7). 343-344. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-terapeutica-que-dificil-es-S0212656711002496>
- Burgal, C., Pérez, A., & Ortega, I. (2021). Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Revista Médica Electrónica*, 43 (6), 1606-1616. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=es&tlng=en
- Burns, R., Deschênes, S., Knäuper, B., & Schmitz, N. (2016). Habit strength as a moderator of the association between symptoms of poor mental health and unintentional non-adherence to oral hypoglycemic medication in adults with type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 24(3), 321-326. doi: 10.1177/1359105316674269
- Cajachagua, M., Vargas, C., Inglés, M., & Chávez, J., (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40 (24), 389–395. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/55971452010.pdf>
- Canaza, S. (2023). *Percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos de un hospital público, Cusco-Perú 2023*. [Tesis de maestría,

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121515>

- Claxton, A., Cramer, J., & Pierce, C. (2001). A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clinical Therapeutics*, 23(8), 1296-1310. [https://doi.org/10.1016/s0149-2918\(01\)80109-0](https://doi.org/10.1016/s0149-2918(01)80109-0)
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (1981). *Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*. CONCYTEC. D. Legislativo. N.º112, 1-18. <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
- Díaz, V. (2021). La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Revista Pediátrica de Panamá*, 50(3), 37–47. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211786>
- Díaz, A., Rodríguez, A., León, M., Fernández, L., Jo, A., & Álvarez, N., (2022). Therapeutic Adherence in Hypertensive Patients of the Guanabacoa. *Revista Finlay*, 12(1), 65-76. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100065&lng=es&tlng=en
- DiMatteo M. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Funnell, M., Anderson, R., Arnold, M., Barr, P., Donnelly, M., Johnson, P., Taylor-Moon, D., & White, N. (1991). Empoderamiento: una idea cuyo momento ha llegado en la educación diabética. *El educador en diabetes*, 17 (1), 37–41. <https://doi.org/10.1177/014572179101700108>
- Guerra, A. (2022). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111474>
- Haynes, R., Yao, X., Degani, A., Kripalani, S., Garg, A., & McDonald, H. (2005). Interventions to enhance medication adherence. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD000011. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub2>

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (s/f). Unam.mx. <https://virtual.cuautitlán.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hibbard J, Stockard J, Mahoney E, & Tusler M. (2004). Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health services research*, 39(4), 1005–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2023*. INEI. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/salud.asp>
- Jovell, A., & Navarro, M. (2008). La voz de los pacientes ha de ser escuchada. Informe SESPAS 2008. *Gaceta sanitaria*, 22, 192–197. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(08\)76092-8](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(08)76092-8)
- Lasmariás, M., Rubio, P., Jiménez, M., Bazo, L., & Martorell, M. (2023). Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. *Enfermería global*, 22 (4), 147–170. <https://doi.org/10.6018/eglobal.567751>
- López, L., Romero, S., Parra, D., Rojas, L., (2016). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. Hacia la promoción de la salud, 0121–7577 (2462–8425), 117–137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- March, J. (2015). Pacientes capacitados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 30 (1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.001>
- Martín, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 30, (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&tlng=es
- Martín, L & Grau Ábalo, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 14 (1), 89–99. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i1.869>
- Martínez, G., Martínez, L., Lopera, J., & Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 107-116. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es&tlng=es.

- Méndez, D. (2022). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80439>
- Mendoza, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética*, 32(4), 897-945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Mendoza, S., Muñoz, M., Merino, J., Barriga, O. (2006). Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Rev. Médica Chile*, 134 (1), 65-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000100009>
- Ministerio de Salud (2017). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú 2017*. MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4142.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018*. MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Morales, E., & Viteri, O. (2023). *Impacto del nivel de empoderamiento en la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes atendidos en los subcentros de salud de la oficina 7 distrito 09d8- Guayaquil – 2023*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7313>
- Moreno, C., González, L., Monforte, C., Arrighi, E., Navarro, D., & Gallart, A. (2017). Adaptación al español europeo y propiedades psicométricas de la Medida de Activación del Paciente 13 en pacientes con enfermedades crónicas. *Medicina familiar*, 34 (5), 627–634. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz022>
- Moretta, A., Cavacece, Y., Cassia, F., & Russo, G. (2018) The excellence of patient-centered healthcare: Investigating the links between empowerment, co-creation and satisfaction. *The TQM Journal*, 30 (2), 153-167. <https://doi.org/10.1108/TQM-11-2017-0138>
- Morisky, D., Verde, L., Levine, D. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care*, 24(1), 67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Muntané, J. (2010). Revisiones temáticas. Introducción a la investigación básica. *Revista RAPD Online*. 33(3), 221-227. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>

- Náfrádi, L., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLOS ONE*, 12(10). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción 2004*. Washington D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Riesgos de no adherirse a las pautas del tratamiento antimicrobiano 2021*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16 (3), 226–232 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
- Orueta, R. (2006) Evidencias disponibles para favorecer y mejorar la Adherencia Terapéutica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(4), 185-192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169616096007>
- Orueta R, Toledano P, Gómez, R., (2008). Cumplimiento terapéutico, Semergen - *Medicina de Familia*, 34(5), 235-243 [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71889-6](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71889-6).
- Osterberg, L & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal Medicine*, 353(5), 487–497. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra050100>
- Padilla, V., & Morales, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Dominio De Las Ciencias*, 6(4), 68–80. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1550>
- Pagés, N., & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars pharmaceutica*, 59 (3), 163-172. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Quintero, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores, 28(1), 9-14. <https://www.researchgate.net/publication/317049343>
- Ramírez, G. (2021). *Participación ciudadana y empoderamiento en salud en dirigentes*

- de juntas vecinales del distrito de San Borja-2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58932>
- Rivera, O., Rivera, I., Bonilla, C., (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista cubana de salud pública*, 46 (4), e1990. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990>
- Rocha, L., Herrera, C., & Vargas, M., (2017). Adherencia al Tratamiento en Rehabilitación Cardíaca: Diseño y Validación de un Programa de Intervención Biopsicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 26 (1), 61-81. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53610>
- Rodríguez, M., García, E., Amariles, P., Rodríguez, A., & Faus, M. (2008). Revisión de pruebas de medición del cumplimiento terapéutico utilizadas en la práctica clínica. *Atención primaria*, 40 (8), 413–417. <https://doi.org/10.1157/13125407>
- Santos, A., Lopes, A., Gomes, N., & Oliveira, L. (2022). Palliative care applied to the elderly at home / Cuidados paliativos aplicados al anciano en el domicilio. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, e–10095. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10095>
- Serrano, A., Bermeo, D., Cuenca, J., & Hernández, Y. (2021). Identidad de enfermedad y afrontamiento: Su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos; Ecuador 2019. *Revista Científica Universitaria*, 10 (1), 17–37. <https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a2>
- Small, N., Bower, P., Chew- Graham, C., Whalley, D., & Protheroe, J. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Services Research*, 13(1). 263. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-263>
- Soria, R., Vega, C., & Nava, C. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008
- Van, S., Sluijs, L., Van, L., De Ridder, D., Heerdink, R., & Bensing, J. (2007). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Serv Res*, 7(55).

<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-7-55>

- Varekamp, I., Heutink, A., Landman, S., Koning, C., de Vries, G. y van Dijk, F. (2009). Facilitar el empoderamiento en empleados con enfermedades crónicas: análisis cualitativo del proceso de cambio. *Revista de Rehabilitación Ocupacional*, 19 (4), 398–408. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9188-x>
- Vargas R, & Saldivar, M. (2023). Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica* 4 (3). 62-68. <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>
- Youmans, S., & Bibbins, K. (2017). Assessing and promoting medication adherence. En T. E. King, M. B. Wheeler, (eds.). *Medical management of vulnerable and underserved patients: Principles, practice, and populations*, 2ed. Nueva York: McGraw-Hill.
- <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1768§ionid=119149356>.
- Wallace, B., Reese, A., Chard, S., Roth, E., Quinn, C., & Eckert, J. (2017). Understanding the subjective experience of medication adherence for older urban African Americans with type 2 diabetes and a history of illicit drug addiction. *Journal of Aging and Health*, 29(3), 489-509. <https://doi.org/10.1177/0898264316636840>
- Zaldívar, K., Salvador, A., Serrano, J., (2022). Empoderamiento y calidad de vida en adultos con enfermedad celíaca. *Acta Gastroenterológica Latino Americana. Sociedad Argentina de Gastroenterología*, 52 (1), 86–95. <https://doi.org/10.52787/aql.v52i1.162>
- Zolnierok, K., & Dimatteo, M. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*, 47(8), 826–834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Anexo 4. Prueba de normalidad

Anexo 5. Tabla de datos de empoderamiento

Anexo 6. Tabla de datos de Adherencia terapéutica

Anexo 7. Resultado descriptivo variable Empoderamiento

Anexo 8. Resultado descriptivo variable Adherencia terapéutica

Anexo 9. Consentimiento o asentimiento informado UCV

Anexo 10. Reporte de similitud en software Turnitin

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA E INDICE	NIVELES
EMPODERAMIENTO	La OMS (2012) define el empoderamiento en salud, como el proceso en el que las personas ganan mayor dominio sobre las decisiones y actividades que influyen en su salud. Para lograrlo, tanto individuos como comunidades deben cultivar destrezas, contar con acceso a información y recursos, así como tener la posibilidad de participar y ejercer influencia en los aspectos que inciden en su salud y calidad de vida.	Se utilizará el cuestionario "Patient Activation Measure", creado por Judith Hibbard y Bill Mahoney, con el objetivo de evaluar diversas dimensiones del paciente en varios niveles. Este cuestionario aborda tres aspectos principales: el autocuidado, la confianza y la adquisición de conocimientos. Consiste en 20 preguntas en total.	Autocuidado	Manejo responsable de la salud	1,5,6,7	Escala: ordinal Nivel: politómica Tipo: Likert	1= totalmente en desacuerdo 2= desacuerdo 3= de acuerdo 4= totalmente de acuerdo
				Papel activo en el cuidado	2,3		
				Cambio de estilo de vida	4		
			Confianza	Toma de decisiones	9,11,12		
				Confianza en el personal de salud y tratamiento	10,13,14		
			Adquisición de conocimientos	Diagnóstico y tratamiento	15,16,17, 18,19		
				Medidas preventivas	20		

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA E INDICE	NIVELES
ADHERENCIA TERAPEUTICA	La adherencia al tratamiento se refiere a cómo el paciente sigue las indicaciones del profesional de la salud en lo que respecta a tomar medicamentos, seguir una dieta específica o cambiar sus hábitos de vida (OMS, 2004).	La adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento terapéutico del paciente, para lo cual optaremos por tres dimensiones: relacionado al paciente, relacionado a la enfermedad y relacionado al tratamiento. Consta de un cuestionario de 10 preguntas.	Relacionado al paciente	Responsabilidad	1,2,3	Escala: ordinal Nivel: politémica Tipo: Likert	1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre
				Confianza con el Médico			
			Relacionado al tratamiento	Reacciones adversas	4,5,6		
				Tratamiento variable			
	Relacionado a la enfermedad	Duración del Tratamiento	7,8,9,10				

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario de empoderamiento de la salud

Instrucciones: El siguiente cuestionario contienen afirmaciones que las personas realizan al momento de hablar acerca de su salud. Por favor, lee cada pregunta con atención y señale en qué medida está en acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Marque con una "X" en el número correspondiente.

1= Totalmente en desacuerdo

2= Desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

Edad: ()

Sexo:()

Nº	DIMENSIÓN 1: AUTOCUIDADO	1	2	3	4
1	Cuando tengo alguna enfermedad diagnosticada, soy la persona responsable del manejo de mi condición de salud.				
2	Tomar un papel activo en mi propio cuidado de la salud es el factor más importante para determinar mi salud y mi capacidad para funcionar.				
3	Puedo realizar un plan concreto de acción para el cuidado de mi salud y soy capaz de alcanzar mis metas propuestas.				
4	Puedo mantener cambios a través del tiempo en mi estilo de vida, como dieta y ejercicio, incluso durante momentos de estrés.				
5	Reconozco bien con qué parte(s) del cuidado de mi salud no estoy satisfecho.				
6	Reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud				
7	Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud.				
	DIMENSIÓN 2: CONFIANZA	1	2	3	4
8	Confío en que puedo tomar acciones que ayudarán a prevenir o minimizar algunos síntomas o problemas asociados con mi condición de salud.				
9	Estoy seguro de que puedo diferenciar cuando necesito ir a buscar atención médica y cuando puedo manejar un problema de salud yo mismo(a)				
10	Tengo confianza de que puedo decirle a mi proveedor de atención de salud mis inquietudes incluso cuando él o ella no me lo pregunten.				
11	Estoy seguro de que puedo seguir el tratamiento médico				

	que se me ha indicado, y lo puedo hacer en casa.				
12	Confío en que puedo encontrar una solución cuando nuevas situaciones o problemas surgen con mi condición de salud.				
13	Tengo confianza en el diagnóstico y plan de tratamiento que mi proveedor de atención de salud me ha brindado.				
14	Confío en que seguir un tratamiento guiado por mi proveedor de atención de salud me traerá resultados positivos en la salud.				
	DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS	1	2	3	4
15	Conozco mis derechos y deberes como paciente.				
16	He investigado sobre el diagnóstico de mi enfermedad y me he informado sobre todo lo relacionado a ella.				
17	Entiendo la naturaleza y las causas de mi condición de salud.				
18	Conozco las diferentes opciones de tratamiento médico disponibles para mi condición de salud.				
19	Conozco que hace cada uno de mis medicamentos prescritos.				
20	Conozco cómo puedo prevenir futuros problemas con mi condición de salud.				

Cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico

Instrucciones: Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con una "X" en el número correspondiente.

1= Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= Frecuentemente

5= Siempre

Edad: ()

Sexo:()

Nº	DIMENSIÓN 1: RELACIONADO AL PACIENTE	1	2	3	4	5
1	Recuerdo tomar mis medicamentos según las indicaciones de mi médico.					
2	Mi rutina diaria me permite seguir mi tratamiento sin dificultad.					
3	Me olvido de tomar mis medicamentos, incluso cuando sé qué debo hacerlo.					
	DIMENSIÓN 2: RELACIONADO AL TRATAMIENTO					
4	Los efectos colaterales de los medicamentos no me dificultan tomarlo como me lo indicaron.					
5	Dejo de tomar mis medicamentos porque tengo dificultades para obtenerlos.					
6	Los cambios en mi rutina diaria dificultan la toma constante de medicamentos					
	DIMENSIÓN 1: RELACIONADO A LA ENFERMEDAD					
7	Siento que los síntomas de mi enfermedad desaparecen, por lo que dejo de tomar mis medicamentos antes de tiempo.					
8	Creo que el tratamiento es innecesario, ya que me siento bien sin tomar los medicamentos.					
9	Mi médico me proporciona información clara sobre la importancia de seguir el tratamiento.					
10	Considero que seguir mi tratamiento es esencial para mantener mi salud.					

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Instrumento 1: Cuestionario de empoderamiento de la salud

-Autor: Judith Hibbard y Bill Mahoney (2004), cuestionario: "Patient Activation Measure".

-Adaptado y traducida al español: Moreno et. al (2017) tradujeron y adaptaron al español el modelo PAM, llevada a cabo en pacientes con enfermedades crónicas.

-Adaptado al contexto nacional y de salud: Ramírez G. (2021).

-Evidencia de validez: Ramírez G. (2021)

-Experto 1: Yolanda Josefina Huayta Franco (Doctora en Educación, con capacitación en construcción y validación de instrumentos de evaluación e investigación científica).

-Experto 2: Jimmy Carlos Orihuela Salazar (Psicólogo, Mg. Psicología Clínica y de la Salud).

-Experto 3: Teresa Narváez Aranibar (Lic. Educación, Mg. Administración).

-Evidencia de confiabilidad: Ramírez realizó la prueba piloto con una muestra de 20 pacientes, con los datos recolectados se estimó la validez basada en la estructura interna empleando el Coeficiente alfa de Cronbach, hallando un 0.913 para el instrumento.

- Dimensiones: Autocuidado, Confianza, Adquisición de conocimientos

- Prueba de confiabilidad del instrumento:

Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido°	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	20

Instrumento 2: Cuestionario de adherencia al tratamiento

-Autor: Pagés y Valverde (2018)

-Adaptado al contexto nacional y de salud: Guerra M. (2023).

-Evidencia de validez: Guerra determinó la evidencia de validez a través de tres juicios de expertos:

-Experto 1: Roger Sánchez Colquepisco (Médico, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).

-Experto 2: Elizabeth D. Pachas Almeyda (Lic. Enfermería, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).

-Experto 3: Inés Quispe Padilla (Lic. Enfermería, Mg. en Gestión de los Servicios de Salud).

-Evidencia de confiabilidad: Guerra realizó una prueba piloto con una muestra de 10 pacientes, con los datos recolectados se estimó la validez basada en la estructura interna empleando el Coeficiente alfa de Cronbach, hallando un 0,738 para el instrumento.

- Dimensiones: Relacionado al paciente, Relacionado al tratamiento, Relacionado a la enfermedad.

- Prueba de confiabilidad del instrumento:

Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluído	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	10

Anexo 4. Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EMPODERAMIENTO	,235	93	,000	,828	93	,000
AUTOCUIDADO	,279	93	,000	,776	93	,000
CONFIANZA	,214	93	,000	,845	93	,000
ADQUISICIÓN	,184	93	,000	,922	93	,000
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	,223	93	,000	,695	93	,000

Anexo 5. Tabla de datos de Empoderamiento

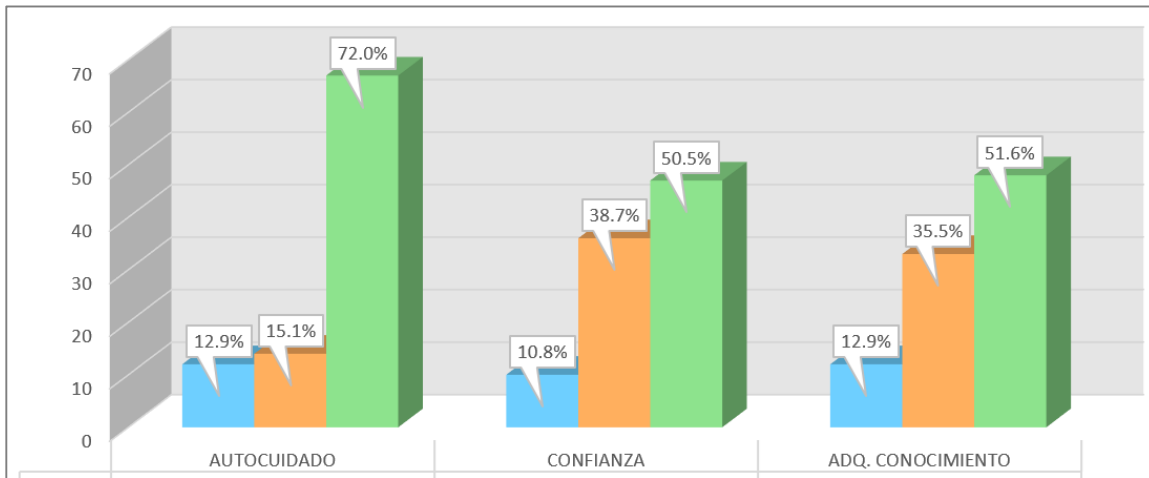
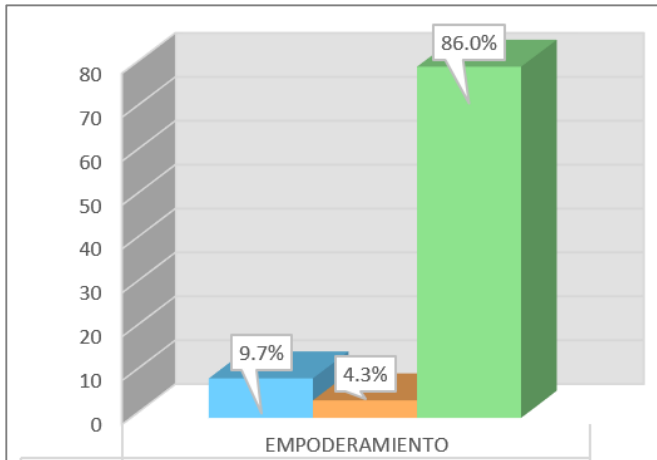
Persona	EMPODERAMIENTO																			
	AUTOCUIDADO						CONFIANZA						AQUISICION DE CONOC							
	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05	EM06	EM07	EM08	EM09	EM10	EM11	EM12	EM13	EM14	EM15	EM16	EM17	EM18	EM19	EM20
1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3
6	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3
7	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
9	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3
10	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
11	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
12	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
14	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
15	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3
16	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
17	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3
18	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3
19	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
21	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
22	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
23	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2
24	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4
26	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
27	3	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3
28	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3
29	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
31	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
32	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
33	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3
35	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3
39	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4
40	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
42	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3
45	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3
46	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4
47	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3

Persona	EMPODERAMIENTO																			
	AUTOCUIDADO							CONFIANZA							AQUISICION DE CONOC					
	EM01	EM02	EM03	EM04	EM05	EM06	EM07	EM08	EM09	EM10	EM11	EM12	EM13	EM14	EM15	EM16	EM17	EM18	EM19	EM20
48	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3
49	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
51	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
52	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
53	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
54	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4
55	3	4	4	3	4	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3
56	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
57	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4
58	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3
60	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3
61	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4
62	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
63	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
66	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
67	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
69	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
70	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
72	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
73	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
75	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3
76	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4
77	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
79	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
80	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
81	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
82	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
83	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
84	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
85	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
86	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3
87	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
89	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
91	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
92	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
93	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3

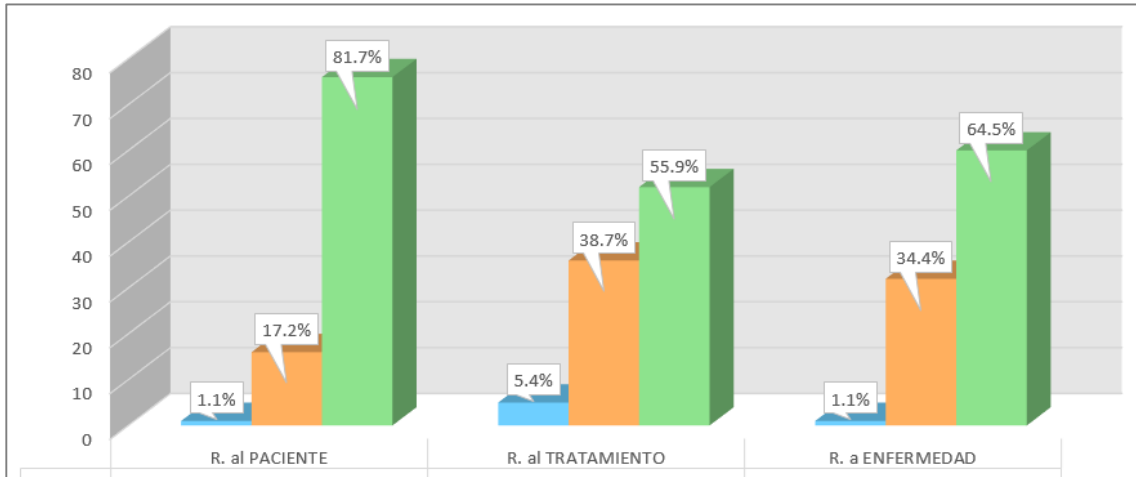
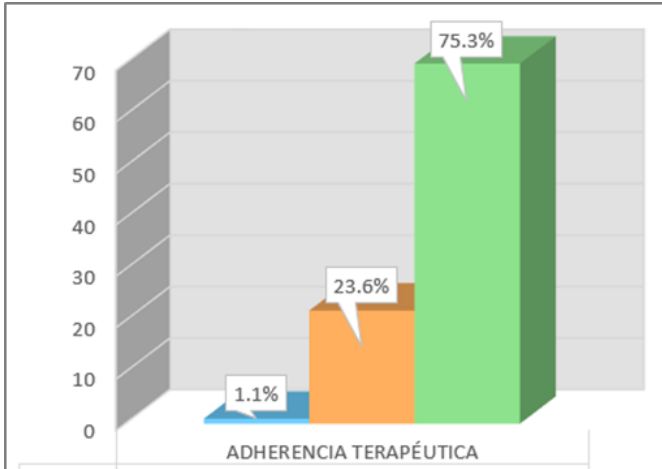
Anexo 6. Tabla de datos de Adherencia terapéutica

Persona	ADHERENCIA TERAPEUTICA									
	AL CLIENTE			AL TRATAMIENTO			A LA ENFERMEDAD			
	AT01	AT02	AT03	AT04	AT05	AT06	AT07	AT08	AT09	AT10
1	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
2	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
3	5	5	2	5	3	3	3	2	5	5
4	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
5	5	5	3	5	3	3	3	3	5	4
6	4	5	3	5	2	3	3	3	5	5
7	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
8	5	5	3	5	2	3	3	2	4	5
9	5	5	3	5	3	3	2	3	4	5
10	4	5	3	4	3	2	3	2	5	5
11	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
12	5	5	3	5	2	3	3	2	4	5
13	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
14	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
15	4	5	3	5	2	3	3	3	5	5
16	4	5	3	4	3	2	3	2	5	5
17	5	5	3	5	3	4	2	3	4	5
18	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
19	5	5	3	4	3	2	3	3	5	4
20	5	5	3	5	2	3	3	2	4	5
21	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
22	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
23	2	2	3	4	1	2	1	1	3	3
24	5	5	3	4	3	2	3	3	5	4
25	4	5	3	4	3	2	3	2	5	5
26	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
27	4	4	3	5	3	4	2	3	4	5
28	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
29	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
30	4	4	3	4	1	2	2	2	4	4
31	4	4	3	4	1	2	2	3	4	5
32	4	4	3	4	1	2	2	2	4	4
33	4	4	3	5	3	4	3	2	4	5
34	4	4	3	5	3	4	3	3	5	5
35	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
36	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
37	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
38	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
39	4	5	3	5	3	4	3	2	5	5
40	4	4	3	5	3	4	3	3	5	4
41	5	5	2	5	3	4	3	2	5	5
42	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
43	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
44	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
45	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
46	4	5	3	5	3	4	3	2	5	5
47	4	4	3	5	3	4	2	3	4	5
48	4	5	3	4	1	2	3	3	5	5
49	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
50	4	5	3	5	3	4	3	3	5	4
51	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
52	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
53	4	5	3	5	3	4	3	3	5	4
54	4	5	3	5	3	4	3	2	5	5
55	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
56	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
57	5	5	3	5	3	4	3	3	5	4
58	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
59	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
60	5	5	3	5	3	4	2	3	4	5
61	4	5	3	4	3	2	3	2	5	5
62	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
63	5	5	3	5	3	3	2	3	4	5
64	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
65	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
66	4	4	3	5	2	3	3	2	4	5
67	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4
68	4	4	3	5	3	4	2	3	4	5
69	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4
70	4	5	2	5	3	4	2	2	4	4
71	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4
72	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
73	5	5	3	4	3	2	3	3	5	4
74	4	5	3	5	2	3	3	3	5	5
75	5	5	3	5	3	3	2	3	4	5
76	5	5	3	5	3	3	3	3	5	4
77	5	5	2	5	3	2	2	3	5	5
78	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
79	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
80	5	5	3	5	2	3	3	2	4	5
81	4	4	3	5	3	4	2	3	4	5
82	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4
83	4	4	3	5	3	4	2	2	4	4
84	4	5	3	5	3	3	3	3	5	4
85	5	5	3	4	3	2	3	3	5	4
86	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5
87	5	5	2	5	3	4	3	2	5	5
88	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5
89	5	5	3	4	3	2	3	3	5	4
90	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5
91	4	5	3	5	2	3	3	3	5	5
92	5	5	2	5	3	4	2	3	5	5
93	5	5	3	5	3	4	3	2	4	5

Anexo 7. Resultado descriptivo variable Empoderamiento



Anexo 8. Resultado descriptivo variable Adherencia terapéutica



Anexo 9. Consentimiento Informado

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Empoderamiento para el cuidado de la salud en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia, 2024". Esta investigación es desarrollada por Mariella Denise Chu Salazar, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo, tiene como objetivo determinar cómo influye el empoderamiento en la adherencia terapéutica en usuarios de farmacias del distrito de Independencia.

Si usted decide participar en la investigación completará dos instrumentos: Empoderamiento de la salud y Adherencia al tratamiento, que le tomarán aproximadamente 20 minutos. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

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.

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.

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.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Mariella Denise Chu Salazar, email: mchusa@ucvvirtual.edu.pe y asesora Mg. Miluska Rosario Vega Guevara, email: mrosariovg@ucvvirtual.edu.pe.

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

Nombre y apellidos:

Firma:

Anexo 10. Reporte de similitud en software Turnitin

