



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-060

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en
pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el
Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024**

Presentado por:

MARQUINA ALFARO MARIBEL CELSA

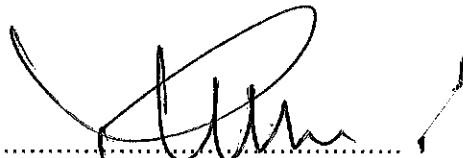
Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 6% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20171098

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 12 de mayo de 2026


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con
enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del
Socorro, Ica 2024

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

Autor:

Bach. MARIBEL CELSA MARQUINA ALFARO

Ica - Perú

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis seres más importantes en mi vida: mis padres, mi hijo, mi compañero de vida y a mis hermanas.

A cada uno por estar presente en este largo camino, por su apoyo brindado y formar parte de esta alegría que siento por estar cumpliendo mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios por brindarme la fortaleza y perseverancia en esta travesía académica.

A mis padres por su compañía, esfuerzos, consejos y apoyo en este largo recorrido.

A mi precioso hijo por mostrarme lo que es ser valiente y ser mi mayor motivo por el cual tome la decisión de avanzar y superarme.

A mi compañero de vida por ser mi soporte incondicional y animarme a seguir adelante.

A mis hermanas por estar a mi lado y brindarme su apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	23
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	55
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 3. IMÁGENES DEL PROCEDIMIENTO	60
ANEXO 4. MATRIZ DE LA BASE DE DATOS	63
ANEXO 5. FICHA TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
ANEXO 6. CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMERDADES CRÓNICAS (TAPQH)	74
ANEXO 7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	77
ANEXO 8. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de Variables.....	26
Tabla 2. Frecuencia de la edad del paciente.....	30
Tabla 3. Género de los pacientes.....	31
Tabla 4. Frecuencia del grado de instrucción de los pacientes.....	32
Tabla 5. Frecuencia del estado civil	33
Tabla 6. Frecuencia de la ocupación de los pacientes	34
Tabla 7. Factores relacionados a la adherencia	35
Tabla 8. Adherencia al tratamiento	36
Tabla 9. Dimensión factor socio económico.....	37
Tabla 10. Dimensión factor asociado a la entidad de salud	38
Tabla 11. Dimensión factores relacionados al tratamiento	39
Tabla 12. Dimensión factores relacionados al paciente.....	40
Tabla 13. Contrastación de hipótesis General.....	41
Tabla 14. Contrastación de hipótesis específicas	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la edad del paciente.....	30
Figura 2. Porcentaje del género de los pacientes.....	31
Figura 3. Porcentaje de grado de instrucción de los pacientes	32
Figura 4. Porcentaje del estado civil de los pacientes.....	33
Figura 5. Porcentaje de la ocupación de los pacientes.....	34
Figura 6. Porcentaje de los factores relacionados a la adherencia del tratamiento	35
Figura 7. Porcentaje del nivel de adherencia	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024.

Método: Estudio de tipo aplicada, enfoque cuantitativo nivel correlacional, diseño no experimental y de método hipotético-deductivo. La muestra fue de 92 pacientes seleccionados por muestra simple aleatorio, los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados según dimensiones que estaban previamente elaborados y validados por otros autores. Se realizó un análisis descriptivo que se plasmó en tabulaciones emitidas por el SPSS V.25 donde se observa la frecuencia y porcentaje, y para el análisis inferencial se empleó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para las correlaciones.

Resultados: 49% de los participantes tienen entre 51 a 60 años, 68% son hombres, 33% tiene secundaria completa, 49% son convivientes, 54% dependientes. Se obtuvo un Rho de Spearman 0.813 que señala una correlación positiva muy alta entre factores relacionados y adherencia al tratamiento, en relación con las dimensiones de los factores con adherencia al tratamiento (Rho=0.698) para factor socioeconómico, (Rho = 0.731) factor asociado a la entidad de salud, (Rho = 0.738) factor asociado a la medicación y (Rho = 0.695) factor asociado al paciente.

Conclusiones: Se obtuvo que existe una relación altamente significativa entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento, siendo el factor asociado a la medicación el que más relevancia tiene para que se logre una correcta adherencia al tratamiento.

Palabras Claves: Adherencia, factores, enfermedades crónicas, pacientes.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between related factors and the level of adherence to treatment in patients with chronic non-communicable diseases at the Santa María del Socorro Hospital, Ica – 2024.

Method: This applied study employed a quantitative, correlational approach with a non-experimental, hypothetical-deductive design. The sample consisted of 92 patients selected by simple random sampling. The instruments used were two structured questionnaires, previously developed and validated by other authors, categorized by dimensions. A descriptive analysis was performed, presented in tables generated by SPSS version 25, showing frequency and percentage. For inferential analysis, Spearman's rho non-parametric statistical test was used to assess correlations.

Results: 49% of participants were aged 51-60, 68% were men, 33% had completed secondary education, 49% were cohabitants, and 54% were dependent. A Spearman's Rho of 0.813 was obtained, indicating a very high positive correlation between associated factors and treatment adherence. This was in relation to the factors associated with treatment adherence (Rho = 0.698) for the socioeconomic factor, (Rho = 0.731) for the healthcare provider, (Rho = 0.738) for the medication, and (Rho = 0.695) for the patient.

Conclusions: It was found that there is a highly significant relationship between the associated factors and treatment adherence, with the factor associated with medication being the most relevant for achieving correct treatment adherence.

Keywords: Adherence, factors, chronic diseases, patients.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles son condiciones de salud a largo plazo que no se contagian de una persona a otra, pero se desarrollan progresivamente y de forma crónica, además la mayoría de veces son tratadas de forma permanente dependiendo de los factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (1).

Adherencia al tratamiento

Se refiere al grado en que el comportamiento de una persona para tomar sus medicamentos o asistir a sus controles coincide con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud. No se limita al cumplimiento farmacológico, sino que abarca todos los aspectos del plan terapéutico establecido para el manejo de una enfermedad o condición de salud (1).

Además, es un proceso dinámico, voluntario y multifactorial, influido por factores personales, sociales, económicos y culturales del sistema de salud y de la propia enfermedad, que requiere no solo la comprensión y aceptación del tratamiento por parte del paciente, sino también una buena comunicación y relación con el equipo de salud. Por otro lado, una alta adherencia está directamente relacionada con mejores resultados clínicos, menor progresión de las enfermedades, menos complicaciones, menor hospitalización y un uso más eficiente de los recursos sanitarios. Por el contrario, la falta de adherencia representa un desafío importante en la atención médica, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, el VIH/SIDA o los trastornos psiquiátricos (2).

Según la OMS se define como el grado en el que el comportamiento de una persona va acorde a las recomendaciones del prescriptor. Este término a diferencia del antiguo “cumplimiento” que implicaba obediencia pasiva; enfatiza una colaboración activa entre el paciente y profesional, considerándose una adherencia óptima cuando supera el 90% (3). Por otro lado, la adherencia al tratamiento farmacológico se refiere al grado en que el paciente sigue la dosis, el régimen y el intervalo prescritos. Es importante mencionar que la adherencia juega un papel determinante en la recuperación de un paciente, ya que su incumplimiento puede derivar en el desarrollo o agravamiento de trastornos, incluso crónicos (4). Además, incrementa el sufrimiento del paciente, eleva los costos sanitarios por hospitalizaciones, consultas médicas, pruebas diagnósticas y tratamientos innecesarios, y repercute negativamente en su calidad de vida (5).

Sin embargo, las principales causas que conllevan a que los pacientes no continúen a sus tratamientos son variados, pudiendo partir desde el olvido de las dosis del medicamento prescrito, la ilegibilidad de las indicaciones, quiere decir la letra totalmente incomprendida por parte del

usuario; además el miedo de experimentar efectos secundarios y llegar a someterse a ciertas limitaciones conllevando un cambio en su estilo de vida (6).

En cuanto a la evaluación de la variable adherencia al tratamiento, cabe resaltar que se encuentra el TAPQH, que es un instrumento de medición muy empleado en investigaciones de salud pública que evalúa el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Es aplicado en contextos clínicos para identificar barreras en el seguimiento de recomendaciones médicas y promueve mejores resultados en el caso de enfermedades crónicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus (7).

En relación con la clasificación de la no adherencia al tratamiento farmacológico puede ser clasificada a partir de distintos tipos que se encuentran relacionados con el periodo de seguimiento en el que está el paciente, tenemos el “incumplimiento parcial” que se caracteriza por la existencia de una adherencia pero solo en momentos determinados; “incumplimiento esporádico” que corresponde al incumplimiento del tratamiento como consecuencia de un olvido por parte del paciente, es decir se olvida las dosis que debe de tomar y la hora que debe considerar, además el temor por los efectos secundarios también influye; “incumplimiento secuencial” que está vinculado a dejar el tratamiento por tiempos prolongados, lo que conduce a que el paciente se sienta bien y no presente síntomas al inicio, para que luego retome el tratamiento ante la aparición de los síntomas; “incumplimiento de bata blanca” que está relacionado con la ingesta correcta de la dosis prescrita, solo cuando el miedo está cerca vigilando; “incumplimiento intencionado” que corresponde al abandono del tratamiento de forma parcial secuencial o definitiva llegando a mostrar efectos adversos o influye el costo del tratamiento debido al alto costo de los medicamentos; y por último el “incumplimiento no intencionado” que corresponde al abandono del tratamiento por el olvido de dosis (8,9).

Medicación

Son sustancias químicas, biológicas o naturales utilizadas con fines terapéuticos, preventivos, paliativos o diagnósticos en el tratamiento de enfermedades o condiciones de salud. Estas sustancias, también llamadas fármacos o medicamentos, actúan sobre el organismo con el objetivo de aliviar síntomas, curar patologías, prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida o mantener funciones vitales (10). El término “medicación” también puede referirse al acto de administrar medicamentos, ya sea por el paciente, por un cuidador o por un profesional de la salud, siguiendo una pauta prescrita en cuanto a dosis, frecuencia, vía de administración y duración. El uso adecuado de la medicación implica considerar factores como la eficacia, la seguridad, la adherencia, los posibles efectos secundarios, las interacciones con otros fármacos o alimentos y las condiciones individuales del paciente. Una gestión responsable de la medicación

es clave en el contexto de la atención sanitaria, especialmente en enfermedades crónicas, en polimedicados o en poblaciones vulnerables (11).

Dieta

Conjunto de alimentos y bebidas que una persona consume de forma habitual a lo largo del tiempo. No se refiere únicamente a planes de adelgazamiento, sino a todo patrón alimentario, ya sea saludable, inadecuado, terapéutico o culturalmente determinado. La dieta tiene un papel fundamental en el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de diversas condiciones médicas (10). Una dieta adecuada debe ser equilibrada, variada y adaptada a las necesidades fisiológicas, la edad, el sexo, el nivel de actividad física, el estado de salud y el contexto sociocultural del individuo. Esta debe proporcionar la cantidad suficiente de energía y nutrientes esenciales (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales) para garantizar el buen funcionamiento del organismo. Además, la dieta está influida por múltiples factores: económicos, sociales, emocionales, culturales, geográficos y educativos. Por ello, su estudio y orientación deben abordarse de manera integral desde la nutrición, la medicina y la salud pública (12).

Estimulante

Sustancia o agente que aumenta la actividad funcional del sistema nervioso central y/o de otros sistemas orgánicos, generando un estado de mayor alerta, energía, concentración y capacidad física o mental. Los estimulantes actúan facilitando la liberación o inhibiendo la recaptación de neurotransmisores como la dopamina, noradrenalina y serotonina, lo que produce efectos como la elevación del estado de ánimo, disminución de la fatiga, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y mayor rendimiento cognitivo o motor. Los estimulantes pueden ser de origen natural (como la cafeína en el café o la teína en el té) o sintéticos (como el metilfenidato o las anfetaminas). Se utilizan con fines médicos para tratar condiciones como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la narcolepsia o la depresión resistente, pero también pueden consumirse de forma recreativa o abusiva, lo que puede conllevar riesgos de dependencia y efectos adversos (13).

Ejercicio

Es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que una persona realiza con el propósito de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física, la salud o el bienestar general. El ejercicio puede incluir diversas modalidades como aeróbicos, fuerza, flexibilidad y equilibrio, y su práctica regular contribuye a la prevención y manejo de enfermedades crónicas, al control del peso corporal y a la mejora de la salud mental y la calidad de vida. Actúa mediante la movilización de los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio y metabólico, generando adaptaciones fisiológicas que fortalecen el cuerpo, mejoran

la resistencia, la fuerza y la coordinación, así como la función cardiovascular y respiratoria (14). Más allá de sus beneficios físicos, el ejercicio también influye positivamente en aspectos emocionales y psicológicos, favoreciendo la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, y promoviendo un mejor estado de ánimo y autoestima (15).

Control de peso

Proceso mediante el cual una persona mantiene, reduce o aumenta su peso corporal de manera saludable y sostenible, a través de la interacción de múltiples factores relacionados con la alimentación, la actividad física, el metabolismo y el estilo de vida. Este proceso busca lograr un equilibrio energético adecuado, en el que la energía consumida a través de los alimentos se corresponda con la energía gastada por el organismo en sus funciones y actividades diarias (16).

El control de peso no solo implica modificaciones en la dieta y la actividad física, sino también aspectos psicológicos, sociales y biológicos que afectan el comportamiento alimentario y el gasto energético (17).

Alivio de estrés

Estrategias, técnicas y procesos que buscan reducir o eliminar la respuesta fisiológica y psicológica adversa que experimenta una persona ante situaciones percibidas como amenazantes, desafiantes o abrumadoras (18). El estrés, cuando es crónico o excesivo, puede afectar negativamente la salud física, mental y emocional, por lo que su manejo efectivo es fundamental para mantener el equilibrio y bienestar integral. El alivio de estrés puede lograrse a través de múltiples vías, que incluyen la modificación de factores estresores externos, el desarrollo de habilidades internas para enfrentar la tensión (como la resiliencia y el afrontamiento), y el uso de recursos terapéuticos o recreativos (19).

Factores relacionados con la adherencia farmacológica

Son aquellos parámetros o medidas que influyen, de manera positiva o negativa, en el grado en que una persona sigue correctamente el tratamiento farmacológico prescrito por un profesional de la salud. Estos factores pueden determinar si un paciente toma sus medicamentos en la dosis, frecuencia y duración indicadas, lo cual es esencial para la efectividad del tratamiento y el control adecuado de muchas enfermedades, especialmente las crónicas (20). El reconocimiento y análisis de estos factores son fundamentales para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la adherencia, optimicen los resultados clínicos, reduzcan las complicaciones y promuevan el uso racional de los medicamentos (21).

Factores socioeconómicos

Son condiciones sociales y económicas que influyen en el comportamiento, las oportunidades, el estilo de vida y el bienestar de los individuos y las comunidades. Estos factores abarcan una

amplia gama de elementos que interactúan entre sí y pueden determinar el acceso a recursos fundamentales como la educación, la vivienda, la salud, el empleo, la alimentación y la seguridad social. Entre los principales factores socioeconómicos se incluyen el nivel de ingresos, el nivel educativo, la ocupación, el acceso a servicios básicos, el entorno familiar, la clase y el capital social o comunitario (22). Estos factores son determinantes clave en la calidad de vida de las personas y tienen un impacto directo en la salud física y mental, el rendimiento académico, la movilidad social y la participación ciudadana. En el ámbito de la salud, los factores socioeconómicos influyen significativamente en la adherencia a los tratamientos, la prevención de enfermedades, el acceso a servicios médicos y la expectativa de vida, contribuyendo a las desigualdades sanitarias entre distintos grupos poblacionales. El estudio de estos factores es esencial para el diseño de políticas públicas más equitativas, la identificación de poblaciones vulnerables y la implementación de intervenciones sociales, sanitarias y educativas que promuevan el desarrollo sostenible y la justicia social (21).

Factor asociado a la entidad de salud

Considerado como una circunstancia que puede beneficiar o perjudicar a un establecimiento de salud, incluyen el trato del profesional asistencial, respeto durante el tratamiento y cobertura de todos los seguros que el paciente goce, además son elementos estructurales, organizativos, administrativos y humanos que forman parte del sistema o institución prestadora de servicios de salud, y que influyen directa o indirectamente en la calidad, accesibilidad, continuidad y eficacia de la atención sanitaria que recibe una persona (23).

Factores relacionados al tratamiento

Es aquel causante que puede generar una deserción o favorecer la adherencia al tratamiento al cual está sometido; además, son elementos propios del régimen terapéutico prescrito que pueden influir en la aceptación, adherencia, efectividad y resultados de este. Estos factores están directamente relacionados con las características del tratamiento en sí ya sea farmacológico, dietético, físico o psicológico, y pueden actuar como barreras o facilitadores en el proceso de atención y recuperación del paciente (24).

Factores relacionados al paciente

Son aquellos causales provocados por el propio paciente, siendo muchos de estos provocados por la misma persona, Aquello perjudica su bienestar y evita una recuperación correcta, también son características individuales, biológicas, psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la manera en que una persona percibe, acepta, asimila y sigue un tratamiento médico, así como en su comportamiento general hacia el cuidado de su salud (25). Estos factores son esenciales para entender la variabilidad en la respuesta y adherencia a los tratamientos, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas (26).

Descripción de realidad problemática

Para el año 2021, la OMS indica que las enfermedades crónicas no transmisibles han presentado una tasa de mortalidad de 43 millones de personas que equivale a un 75% del total de muertes en todo el mundo, asimismo un aproximado de 18 millones de personas fallecieron antes de cumplir 70 años y el 82% de estas muertes se dan en países con ingresos económicos bajos y medianos. Dentro de las ENT (enfermedades crónicas no transmisibles) tenemos las afecciones cardiovasculares con un aproximado de 19 millones de muertes, seguidas de enfermedades de origen oncológico con 10 millones de personas, enfermedades crónicas respiratorias con 4 millones y por diabetes mellitus tipo II con 2 millones de personas (27).

Según el reporte emitido por la OMS en el 2025 sobre el impacto macroeconómico que generan las enfermedades no transmisibles sobre todo en América Latina, indica una pérdida que asciende a los 7.3 billones de dólares durante el 2020 y 2050 que equivale al 4% del PBI, es decir las mayores pérdidas del PIB total se registran en Brasil con 4,5%, Chile un 4,4% y Argentina 4,4%, mientras que la menor carga económica se registra en Perú con 3,2%. En otras palabras, si se eliminaran por completo las ENT y los problemas de salud mental, el PIB de Brasil sería un 4,5% mayor cada año durante 30 años, un 4,4% mayor en Chile y Argentina, y un 3,2% mayor en Perú (28).

También, uno de los factores marcados que originan o desarrollan una ENT es el consumo excesivo de sustancias estimulantes como el tabaco, que ha cobrado la vida de 7.2 millones de personas al año, previéndose que esta cifra aumente considerablemente cada año, al igual que la ingesta de alcohol con 3.3 millones de personas anuales. Seguido por el factor dieta por consumo excesivo de sal, que ya va a 4,1 millones de vidas al año, y el factor ejercicio, debido a que muchas personas son sedentarias y no dedican ni 45 minutos de actividad física diaria, ya ha cobrado 1,6 millones de vidas en un solo año. Todos los factores relacionados mencionados anteriormente vienen aumentando cifras constantemente por el hecho que no se brinda una educación adecuada a los pacientes, no muchos de ellos conocen las causas y consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles (29).

Las enfermedades no transmisibles se han agravado debido a una baja adherencia al tratamiento, dicho problema ha generado altas tasas de mortalidad, hospitalizaciones e impactos económicos desproporcionados en países en desarrollo, por lo que la OMS estima que la no adherencia al tratamiento afecta al 50% de los pacientes asignando 2000 mil muertes que pueden ser evitables en Estados Unidos y con costos de 289 mil millones de dólares asignados a tratamientos terapéuticos. En Europa, la no adherencia ha alcanzado 13 muertes por cada 1000 personas, mientras que una buena adherencia la reduce en un 35% (30).

A nivel de Latinoamérica, del 70 al 80% de todas las muertes son causadas por ENT; específicamente, 5 millones de personas fallecen por este motivo, atribuyéndose un 39% a muertes prematuras ocurridas en personas menores de 70 años. Según el ODS, la meta 3.4 indica lograr reducir estas cifras en un tercio en el año 2030 en relación con las cifras del 2015 al promover aspectos de salud mental como la modificación de estilos de vida y aplicar el bienestar, sin embargo, según la OMS y OPS no se logrará reducir ni el 25% de estas defunciones para el periodo 2016 – 2025 considerando que las ENT se consideran una carga desproporcionada en los sistemas de salud (31).

En Perú, las ENT representan el 66% de las defunciones, de las cuales el 45% son muertes prematuras. Durante el periodo 2014 al 2023 el diagnóstico por ENT en peruano aumentó de 3.2% a 5.5%, en relación con problemas cardiovasculares como la presión arterial alta se observó un aumento de 14.8% a 16.2%, mientras que la hipertensión arterial incrementó de 10.4 a 10.8%, observándose un aumento del 69% en el 2020 y un 73% en 2022 (32). En el año 2019 aproximadamente 5 801 550 años de vida saludables perdidos en el Perú por alguna ENT representando el 70.7% del total de años, seguido por factores nutricionales 18.8%, accidentes 10.5% (33).

En referencia a la atención primaria de las enfermedades no transmisibles, se encontró la ausencia del personal de salud capacitado, además de limitaciones en médicos especialistas, generando una inercia terapéutica y manejo inadecuado de factores de riesgo como obesidad y dislipidemias, lo que resulta en coberturas bajas, como el 65,5% en tratamientos de hipertensión durante el 2024, con tendencias crecientes desde el 2020. Además, en Piura y Cajamarca la atención en salud se ve interrumpida por brechas en diagnóstico y seguimiento, con solo el 40% de pacientes que obtienen una medicación completa en los servicios de salud (34).

La baja cobertura en salud y la escasez de medicamentos reportados revelaron desabastecimientos en 16 a 24% de las regiones en antidiabéticos como la metformina de 500 mg y en 96% de los antihipertensivos, lo que afecta más a los hospitales que a los puestos de salud por la afluencia de pacientes diarios. Durante 2025 y 2026, en zonas como Piura e Iquitos se encontraron disponibilidades reales por debajo del 50%, es decir, medicamentos desabastecidos y con indicadores de gestión no perjudiciales para una correcta adherencia al tratamiento. Todo lo referido anteriormente muestra una afectación de la adherencia en un 40%, elevando las hospitalizaciones por descontrol glicémico o hipertensivo y sobrecarga en todos los servicios de salud, aumentando las denuncias en hospitales por falta de recursos (35).

Estos desabastecimientos o falta de personal especializado en zonas rurales ha provocado 70% de gasto de bolsillo, donde 20% se atribuye directamente a la adquisición de medicamentos en boticas o farmacias, además la carencia sanitaria en nuestro país no solo afecta directamente al

usuario, sino al sistema público porque se produce hospitalizaciones por descontrol entre 25 a 50%, ingresos a emergencias y pérdidas por vencimientos de medicamentos de 15 millones de soles, lo que indica un trabajo ineficiente por parte de CENARES (Centro nacional de almacenamiento y distribución de medicamentos a nivel nacional) lo que aumenta un gasto en salud de 10 a 15% lo que equivale a 84 millones anuales aproximadamente (36).

El tema resulta relevante porque surge de la necesidad urgente de abordar un problema de salud pública prioritario, donde las ENT como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de morbilidad por esa razón esta investigación busca identificar estos factores locales para generar evidencia científica que oriente intervenciones personalizadas, fortalezca estrategias de promoción de la salud y contribuya a políticas de atención primaria, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3) y las guías nacionales de enfermedades no transmisibles.

La baja adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles constituye un problema importante de salud pública, ya que influye en el control de la enfermedad, aumentando las complicaciones, hospitalizaciones y costos en el sistema de salud, siendo esta problemática que abordaremos en el presente estudio, tomando como muestra los pacientes con ENT del Hospital Santa María del Socorro y surgiendo como problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? Y como problemas específicos: ¿Cuál será la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?, ¿Cuál será la relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?, ¿Cuál es la relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?, ¿Cuál es la relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Molina D. y otros (Colombia, 2024) realizaron una investigación con el objetivo de identificar y evaluar problemas de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT), mediante un estudio prospectivo de corte transversal, con una muestra de 112 personas, y se encontró que la mayoría eran mujeres; 72,3% de ellas presentaban hipertensión arterial y diabetes. Para el diagnóstico inicial de diabetes tipo 2, se encontró que el 7,25% eran no

adherentes, en la mayoría de los casos por motivos atribuibles al paciente, y no se encontró asociación entre el cumplimiento y el sexo o la edad del participante. Esta información ayudará a identificar las enfermedades infecciosas crónicas más comunes, así como la adherencia al tratamiento y sus determinantes (37).

Chamorro E. (Ecuador, 2024) realizó un estudio con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal con una muestra de 35 pacientes evaluados con un cuestionario de 24 ítems con una escala de tipo Likert, resultando que 42.86% tenían entre 65 a 70 años, 62.86% eran mujeres, 100% eran mestizos, 60% eran casados, 82.86% tenía educación básica general, 45.71% recibía ayuda de otros familiares, 51.43% tenía diagnóstico confirmado de hipertensión arterial y 14.29% diabetes mellitus, en referencia a la dimensión factores socioeconómicos, 62.86% poseía información para el manejo de su enfermedad, 68.57% tenía apoyo familiar (38).

Miranda A. (Ecuador, 2023) realizaron un estudio para determinar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo aplicado, no experimental, cuantitativo, transversal, con una muestra de 52 pacientes, evaluados mediante el test de Morisky Green Levine con 4 ítems, y otro elaborado, validado por el propio autor, obteniendo que 59.3% fueron mujeres, 40.7% fueron hombres, 40.6% se encontraban entre 60 a 69 años, 46.9% solo tenían primaria completa, 53.1% tenían la enfermedad crónica por más de 5 años, 53.1% tomaba 2 medicamentos al día, 56.25% eran no adherentes al tratamiento, 43.75% presentaban adherencia, finalmente se determinó un p valor 0.05 aduciendo que la adherencia terapéutica no dependía de la cantidad de fármacos consumidos por día. Llegando a la conclusión que existe una falta de adherencia en los pacientes con enfermedad crónica, considerando importante crear estrategias que dirijan la promoción de la salud para prevenir complicaciones propias de la enfermedad (39)

Rincón A. et al. (Ecuador, 2020) ejecutaron un estudio con la finalidad de determinar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, mediante un estudio subjetivo, cuantitativo, no experimental, con una muestra de 25 pacientes, evaluados con el test de Morisky Green con 4 ítems, resultando que 80% eran mujeres con un promedio de esas de 70.2 años, 60% con nivel primaria, 56% padecían al menos dos enfermedades crónicas, 84% padecía de hipertensión arterial, 64% consumían más de dos medicamentos al día, 64% de ellos presentaban una adherencia terapéutica ineficiente en relación con el esquema terapéutico prescrito, además de un p valor = 0.000. Llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos influyen en la adherencia (40).

Antecedentes nacionales

Zambrano J. (Junín, 2025) realizó un estudio para identificar las variables relacionadas con la adherencia terapéutica de las enfermedades crónicas en pacientes con enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal, utilizando como muestra 177 pacientes, evaluados por un cuestionario sobre factores relacionados a la adherencia con 16 ítems, y una escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas con 21 ítems, obteniendo que 80.8% tenía de 60 años a más, 76.8% no trabajaba, 48% tenía ingresos menores de 500 soles, además de un Rho de Spearman 0.132 y p valor 0.08 para nivel educativo, Rho de Spearman 0.177 para situación laboral y p valor 0.018, Rho de Spearman de 0.203 y p valor 0.007 para ingreso mensual, Rho de Spearman 0.059 y p valor 0.432 para percepción de los efectos secundarios del tratamiento. Llegando a la conclusión que la adherencia terapéutica es multifactorial, siendo influenciada por factores socioeconómicos y sistema de salud (41).

Vargas J. (Arequipa, 2025) ejecutó un estudio con el objetivo de identificar los factores relacionados a una deficiente adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo aplicado, descriptivo, no experimental, cuantitativo, transversal con una muestra de 124 pacientes obtenidos mediante fórmula muestral, utilizando como instrumentos el test de Morisky Green de 8 ítems obteniendo como resultado que 28.2% se encontraba entre 60 a 70 años, 59.7% eran mujeres, 59.7% tenían solo secundaria, 55.65% estaban desempleados, 83.06% eran dependiente de sus familiares, 41.9% padecía de diabetes mellitus, 41.1% de hipertensión arterial, 33.06% tienen hijos, 58.87% tenía su enfermedad por más de 5 años, en relación a las variables de estudio 54% presentaba adherencia baja, 26% baja y 20% alta, finalmente respecto a sus dimensiones se obtuvo un p valor= 0.0497 entre adherencia y edad, p valor= 0.0034 para sexo, p valor= 0.9184 para grado de instrucción, p valor= 0.0581 para ocupación, p valor= 0.3565 para dependencia económica familiar, p valor= 0.2134 para enfermedad que padece, p valor= 0.3823 para tiempo de enfermedad. Llegando a la conclusión de que existe una asociación significativa entre adherencia y género, seguida de edad (42).

Castañeda J. (Chiclayo, 2024) ejecutó un estudio con la finalidad de determinar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo aplicada, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, utilizando como muestra 67 pacientes, evaluados mediante un cuestionario para estimar los factores que intervienen en la adherencia con 53 ítems, y otro cuestionario para medir la adherencia al tratamiento con 4 ítems, obteniendo como resultado que existe una relación de 0.018, p valor <0.005 entre ambas variables y Rho Spearman 0.003, p valor 0.980 entre factores socioeconómicos y adherencia al tratamiento, Rho Spearman 0.019, p valor 0.000 entre factores

institucionales y adherencia al tratamiento, Rho Spearman 0.040, p valor 0.004 para factores relacionados al paciente y adherencia al tratamiento. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables, siendo los factores relacionados con el sistema de salud y los relacionados con el paciente los que se asociaron estadísticamente con la adherencia terapéutica (43).

Mestas Y. (Puno, 2023) ejecutó un estudio para identificar los factores relacionados y la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas mediante un estudio observacional, correlacional, prospectivo, con una muestra de 92 pacientes, evaluados mediante Test de Morinsky con 8 ítems y Test de Batalla con 5 ítems, resultando que 55.4% tenían de 65 a más, 67.4% era femenino, 63% tiene pareja, 59.8% tenía primaria, 51.1% era independiente, 55.4% presenta mayores conocimientos, p valor 0.025 para convivencia, 0.005 para nivel educativo y p valor de 0.001 para conocimientos sobre enfermedad. Llegando a la conclusión de que coexisten entre condiciones crónicas en determinantes significativos de la disminución de la adherencia (44).

Pinedo E. (Iquitos, 2021) realizó una investigación para determinar la relación de los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 60 pacientes, resultando que 33.3% se encontraba entre los 55 a 64 años, 68.3% eran independientes laboralmente, 51% eran convivientes, 43% casados, 50% tenían estudios primarios, 46.7% tenían la enfermedad por menos de 5 años, además de un p valor 0.894 entre edad y adherencia al tratamiento, p valor 0.511 entre sexo y adherencia, p valor 0,809 entre ocupación y adherencia, p valor 0,690 entre estado civil y adherencia, p valor 0,796 entre grado de instrucción y adherencia, p valor 0.433 entre tiempo de enfermedad y adherencia al tratamiento. Llegando a la conclusión de que 51.7% de los pacientes no son adherentes (45).

Antecedentes locales

Bendezú A. (Ica, 2024) realizó un estudio para determinar la frecuencia de adherencia al tratamiento en paciente con enfermedades crónicas, mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, no experimental, cuantitativo, con una muestra de 400 pacientes. Resultando que 50% de los pacientes tenían menos de 67 años, 53.8% eran mujeres, 82% residían en lugar urbano, 50% tenían la enfermedad por menos de 5 años, 77.5% recibían terapia combinada, 32.8% eran trabajadores independientes, 50% tenían un ingreso mensual menor a 1100 soles, 45.5% tenían educación superior, 90.5% eran católicos. La edad tuvo un p valor de 0.003, residencia urbana p valor < 0.001, dislipidemia como comorbilidad p valor 0.025, ausencia de efectos secundarios p valor 0.037, ingreso mensual p valor 0.019, nivel educativo p valor <0.001. Concluyendo que la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con

enfermedades crónicas fue de 42.5% y sus factores relacionados fueron edad, residencia urbana, dislipidemia, ausencia de efectos secundarios, ingreso mensual y nivel educativo (46).

Aburto B. (Ica, 2023) ejecutó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mediante un estudio de tipo observacional, prospectiva, transversal, analítica con una muestra de 108 pacientes evaluados mediante el test de Morisky Green con 8 ítems, obteniendo como resultado 59.7% fueron mayores de 50 años, 56.9% fueron de sexo masculino, y en referencia a las variables de estudio se obtuvo un p valor = 0.000 entre adherencia y factores socioeconómicos, p valor= 0.003 para factores relacionados con el proveedor relacionado a la no adherencia, p valor= 0.000 a factores relacionados con el tratamiento y por último, una relación altamente significativa entre factores relacionados con el conocimiento que posee el paciente respecto a su enfermedad y adherencia al tratamiento con un p valor= 0.000. En conclusión, los factores relacionados con la adherencia son de tipo socioeconómico, relacionados con el proveedor, el sistema y el equipo sanitarios, la terapia medicamentosa y el nivel de conocimiento que tiene el usuario sobre su enfermedad (47).

Justificación de la investigación

Justificación teórica

El presente estudio fue realizado con el único objetivo de generar nuevos conocimientos sobre la adherencia al tratamiento y los factores que están relacionados, ya que es muy importante conocer las causas y consecuencias de estas enfermedades que muchas veces producen la muerte sobre todo por falta de educación seguido de un desabastecimiento de medicamentos en los sistemas sanitarios que impiden una correcta adherencia, por ello el presente estudio permite conocer cuáles son los factores que afectan y obstaculizan la mejora progresiva de las ENT.

Justificación metodológica

Aporta con información emitida por instrumentos de recolección ya validados, lo que hará que otros investigadores puedan utilizar dichos instrumentos de referencia para estudiar sus variables, como factores relacionados y adherencia al tratamiento.

Justificación práctica

Los hallazgos del estudio permitirán a los profesionales de salud optimizar sus actitudes preventivas y en relación con promoción de la salud para una correcta prevención de ENT mediante la educación sobre factores y que aspectos condicionan una ENT, así mismo develará la importancia de seguir correctamente una prescripción médica, dejar sustancias estimulantes, ajustarse a un plan nutricional y muchos indicadores propios de la adherencia.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024.

Objetivo específico

Determinar la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Evaluar la relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Determinar la relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Evaluar la relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Planteamiento de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024

Hipótesis específicas

Existe relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Existe relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Existe relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Existe relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Contenido Capítular

El informe final de tesis está conformado por ocho capítulos según lo establece el vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica:

Capítulo I. Introducción: Donde se aborda la realidad problemática de mis variables de estudio, así mismo considera antecedentes de estudios que guarden relación con mi investigación, seguido del planteamiento del problema, el objetivo general y específicos, la importancia del estudio mediante la justificación que expresará por qué y para qué de la investigación y el planteamiento de hipótesis general y específica al encontrarnos frente a un estudio que utiliza un método deductivo.

Capítulo II. Estrategia metodológica: detallando el tipo de estudio, el diseño, el enfoque, el método y el nivel de estudio. Se especificó el detalle de los cuestionarios utilizados de estudios previos de otros autores que se asemejan a nuestros objetivos de estudio.

Capítulo III. Resultados: Los resultados obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios se tabulan en tablas y gráficos mediante un análisis estadístico, especificando la estadística descriptiva e inferencial.

Capítulo IV. Discusión: Se realiza un análisis juicioso de los hallazgos estadísticos obtenidos, en relación con los antecedentes previamente redactados en el capítulo de introducción.

Capítulo V. Conclusiones: Son presentadas en relación con los objetivos planteados, empezando desde el general hasta los específicos.

Capítulo VI. Recomendaciones: Son aquellas proposiciones brindadas a las autoridades competentes u agentes interesados.

Capítulo VII. Referencias: Se especifican las fuentes bibliográficas que sirvieron de apoyo de datos para respaldar la investigación.

Capítulo VIII. Anexos: Se plasman todas las evidencias utilizadas en el estudio, como matrices o cuadros de variables, fichas técnicas de instrumentos, consistencia interna de los instrumentos en la aplicación de la prueba piloto y base de datos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo de estudio

La investigación fue de tipo aplicada porque tiene como propósito resolver problemas específicos y necesidades concretas, buscando soluciones tangibles y útiles para resolver necesidades en la sociedad (48).

Presentó un enfoque cuantitativo porque los datos se recolectaron mediante cuestionarios en formato numérico, lo que permitió una evaluación concisa (49).

Nivel de estudio

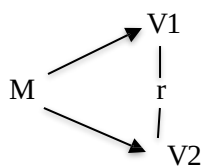
Tuvo un nivel correlacional porque se buscó establecer la relación entre las dos variables de estudio, sin necesidad de buscar una relación causa- efecto, pero sí con la finalidad de analizarla y entenderla a través de procesamientos estadísticos (50).

Diseño de estudio

Finalmente, tuvo un diseño no experimental porque no existió modificación ni alteración en las variables, ni en las dimensiones del presente estudio, y toda observación se realizó en su entorno natural, también fue de corte transversal porque los datos fueron recolectados durante un tiempo determinado (51).

Además, presentó un método hipotético-deductivo con la finalidad de comprobar y explicar los fenómenos mediante la formulación de hipótesis para luego comprobarlas a través de la experimentación o experiencia (52).

El presente estudio presenta el diseño:



M= muestra

V1= Factores relacionados a la adherencia

V2= Adherencia del tratamiento

r= relación

Población

La población estuvo conformada por 120 pacientes, pertenecientes al programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Santa María del Socorro que cumplieron con los criterios de enfermedades

crónicas no transmisibles. Se consideró a la población como un universo de elementos que comparten características comunes que el investigador determina como de interés para su estudio (53).

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de edad que asisten al Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Pacientes con diagnóstico confirmado de una enfermedad crónica no transmisibles.

Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

Pacientes con capacidad comunicativa y cognitiva para responder adecuadamente a los instrumentos de recolección de datos.

Criterios de exclusión

Pacientes con deterioro cognitivo que dificulte su participación.

Pacientes que no acepten ni firmen el consentimiento informado.

Muestra

Una muestra es considerada con un subconjunto de la población de estudio que representa la población en general, estos elementos deben guardar caracteres similares entre sí. Por tal motivo se empleó una muestra de 92 pacientes registrados en el programa de Hipertensión y Diabetes del Hospital Santa María del Socorro (54).

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

Donde:

N= Tamaño de la muestra (120)

Z= Nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

E= Error estándar (0.05)

$$N = \frac{120 \cdot (1.96)^2 (0.5 \cdot 0.5)}{(120-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$N = \frac{115.248}{1.2579} = 91.62 \dots\dots\dots 92 \text{ pacientes}$$

Muestreo

Como muestreo se empleó el probabilístico simple aleatorio.

Unidad de análisis

Los pacientes del programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2024

2.1 Variables de estudio

Variable independiente: Factores relacionados a la adherencia

Presenta 4 dimensiones:

Dimensión 1: Factores socioeconómicos (ítems del 1 al 8)

Dimensión 2: Factores relacionados a la entidad de salud (ítems 21, 22, 23, 24, 25, 31, 47)

Dimensión 3: Factor asociado al tratamiento (ítems 10, 13, 18, 37, 38, 43)

Dimensión 4: Factor asociado al paciente (ítems 40, 49, 52, 53)

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

Presenta 6 dimensiones:

Dimensión 1: Medicación (ítems del 1 al 9)

Dimensión 2: Dieta (ítems del 10 al 18)

Dimensión 3: Estimulante (ítems del 19 al 21)

Dimensión 4: Ejercicio (ítems del 22 al 23)

Dimensión 5: Control de peso (ítems del 24 al 25)

Dimensión 6: Alivio de estrés (ítems del 26 al 28)

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Cuadro de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de rangos
Factores relacionados a la adherencia	Son aquellos que influyen en que un tratamiento farmacológico o no farmacológico sea efectivo según el plan de intervención por parte del prescriptor, así mismo se consideran una característica que afecta la conducta del paciente en seguir o no las recomendaciones brindadas por el personal de salud.	Son definidas como las condiciones que inciden en la eficacia, respuesta o resultados que espera el prescriptor al momento de brindar las indicaciones según diagnóstico y condición del paciente.	Factor socio económico	Disponibilidad de dinero	Ítems positivos: 0: Nunca 1: a veces 2: siempre Ítems negativos: 0: Siempre 1: a veces 2: Nunca	Nominal
				Cobertura total de gastos		
				Costo de traslados		
				Dificultad para dieta		
				Interpretación de receta		
				Apoyo familiar o externo		
			Factor asociado a la entidad de salud	Resolución de dudas		
				Información sobre beneficios		
				Atención oportuna del personal de salud		
			Factor asociado al tratamiento	Obstáculos con el tratamiento		
				Cumplimiento de citas		
			Factor asociado al paciente	Interés del paciente		
				Cumplimiento de prescripción		
				Responsabilidad en el cumplimiento		
Adherencia	Conceptualizada como	Se define	Medicación	Frecuencia según indicación		Ordinal

al tratamiento	el grado en que el paciente se comporta frente a la ingesta de un tratamiento respetando el esquema de tratamiento y realizando modificaciones en su estilo de vida con el fin de mejorar o estabilizar su condición.	operacionalmente como el porcentaje de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente en relación con las indicaciones que brinda el prescriptor.		Cumplimiento de indicaciones	1: Nunca 2: Algunas veces 3: La mayoría de las veces 4: Todo el tiempo	
				Efectos no deseados		
			Dieta	Cumplimiento		
				Disminución de porción		
				Aumento de comida saludable		
			Estimulante	Frecuencia en el consumo		
				Limitación		
			Ejercicio	Frecuencia de ejercicios		
				Duración del ejercicio		
			Control de peso	Control de ansiedad		
				Mantenimiento de peso		
			Alivio de estrés	Asignación de tiempo libre		
				Control de impulsos		

Técnica

Como técnica se empleó la encuesta realizada a 92 pacientes con ENT registrados en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Instrumentos de recolección de datos

Para la variable “Factores relacionados a la adherencia” se empleó el “DKQ-24” que contiene 24 ítems que miden 4 dimensiones, con una escala de medición de tipo Likert, para ítems positivos: 0: Nunca, 1: a veces, 2: siempre; u para ítems negativos: 0: Siempre, 1: a veces, 2: Nunca. Los autores originales del instrumento obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.732 lo que demostró un alto grado de confiabilidad y una validez respaldada por DMQoL (55). En la prueba piloto que se realizó para verificar lo hallado por los autores principales, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,720 lo que indica un buen grado de confiabilidad y aplicabilidad. (Ver anexo 7).

Para la variable “Adherencia al tratamiento”, se utilizó el cuestionario “TAPQH” “Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension” versión español que contiene 28 ítems. (VER ANEXO 5) con una escala de medición de tipo Likert donde 1 “Nunca”, 2 “Algunas veces”, 3 “La mayoría de las veces”, 4 “Todo el tiempo” y las preguntas están divididas en segmentos según las 6 dimensiones de la variable. Cabe recalcar que el instrumento fue validado en la versión española por Nubia Esquivel Garzón y colaboradores en un estudio realizado en Colombia (56). Los autores originales del cuestionario obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.74 lo que indica un alto grado de confiabilidad; y una validez hallada mediante el índice de Kappa de Fleiss de 0.68, obteniendo 0.76 para comprensión del cuestionario y 0.64 en precisión (7). Además, se realizó una prueba piloto y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,764 lo que corrobora lo que obtuvieron los autores de origen (Ver anexo 7).

Análisis y procedimiento de datos

El procedimiento se realizó en las siguientes etapas:

I etapa: Se determinó la población y muestra de estudio con ayuda del personal asistencial y se logró obtener la cantidad de pacientes registrados en su base de datos de historias clínicas, obteniendo un total de 120 pacientes que fue la población del estudio, determinando una muestra de 92 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple dando la oportunidad a todos los pacientes que participen.

II etapa: Se recolectaron los datos solicitando el permiso anticipadamente para ingresar a las instalaciones y previa coordinación con el personal sanitario que colaboró con la aplicación de cuestionarios a los pacientes voluntarios.

III etapa: Análisis estadístico; una vez obtenidos los cuestionarios post aplicación se procedió a vaciar toda la información a una matriz en Microsoft Excel (VER ANEXO 4) para la elaboración de tablas y gráficos que forman parte de los resultados descriptivos, como son tabla de frecuencias para determinar los factores asociados una escala de interpretación de 0-33 Factores mínimos, 34-66 Factores moderados y 67-100 factores críticos; en el caso de la adherencia al tratamiento se consideró una escala de interpretación de: 0-33 Nivel Bajo, 34-66 Nivel medio y 67-100 nivel alto. Finalmente, para los resultados inferenciales, la información fue trasladada al programa estadístico SPSS V.25 para aplicar la prueba no paramétrica y obtener las correlaciones entre ambas variables y con las dimensiones respectivamente, empleando el Rho de Spearman.

Aspectos éticos

A través del código de ética para la investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, obtenido mediante R.R. N° 2334- R-UNICA -2019, se especifica el cumplimiento de los siguientes principios durante el desarrollo de la presente investigación:

Respeto hacia las personas, considerando al participante como un fin y no como un medio incorporando como consideración principal a la información, es decir que se debe realizar la comunicación adecuada para su correcta presentación por parte del participante, así mismo otra de los medios es el principio de autonomía, donde se le comunica al participante la existencia de un consentimiento informado para que pueda elegir libremente si participa o deserta sin coacción alguna.

Principio del bien benéfico, se realizó la charla previa para comunicar que no habrá daños ni se perturbará la información personal brindada determinando la confidencialidad del estudio.

Principio de No maleficencia, por lo que se ha considerado relevante en el estudio porque no se pretende dañar intencionalmente la vida o salud de los participantes.

Principio de justicia, por lo que a los participantes se le brindó un trato igualitario sin discriminación ni preferencia por ningún participante.

Principio de responsabilidad, el investigador está en la obligación de comunicar la existencia de consecuencias tanto positivas o negativas de lo que se haga o deje de hacer.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

En el presente apartado se visualizarán los datos obtenidos mediante cuestionarios que expresarán la información necesaria según objetivos y contrastación de hipótesis.

Primeramente, se observarán la información estadística descriptiva de la investigación.

Tabla 2. Frecuencia de la edad del paciente

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
30 a 40 años	5	6%
41 a 50 años	28	30%
51 a 60 años	45	49%
61 a más	14	15%
Total	92	100%

Fuente: Información de datos generales del cuestionario.

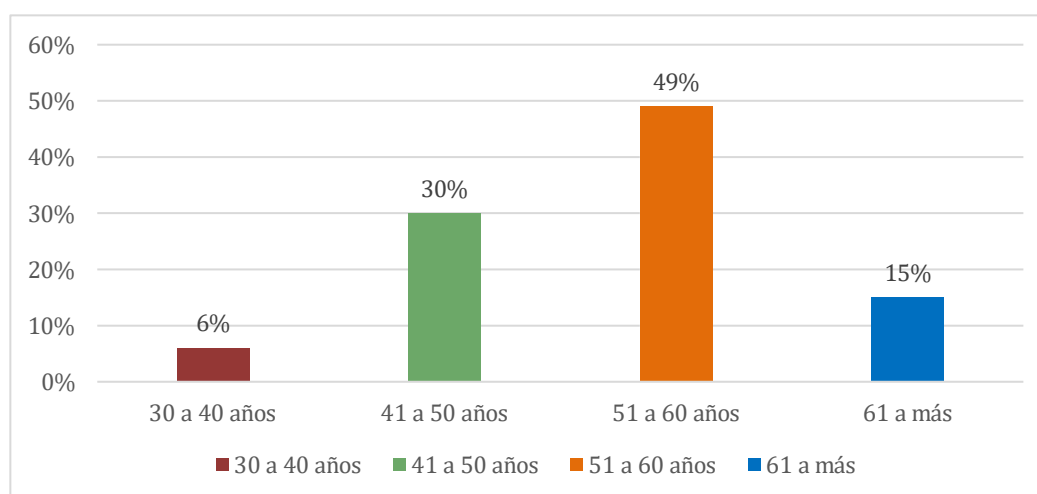


Figura 1. Porcentaje de la edad del paciente

Interpretación

En la tabla 2 y figura 1 se observa la distribución según rango de edad apreciando que el grupo más predominante es el de 51 a 60 años con 49%, y en el rango de menos participación fue el de 30 a 40 años con el 6%.

Tabla 3. Género de los pacientes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	32%
Masculino	63	68%
Total	92	100%

Fuente: Información de datos generales del cuestionario.

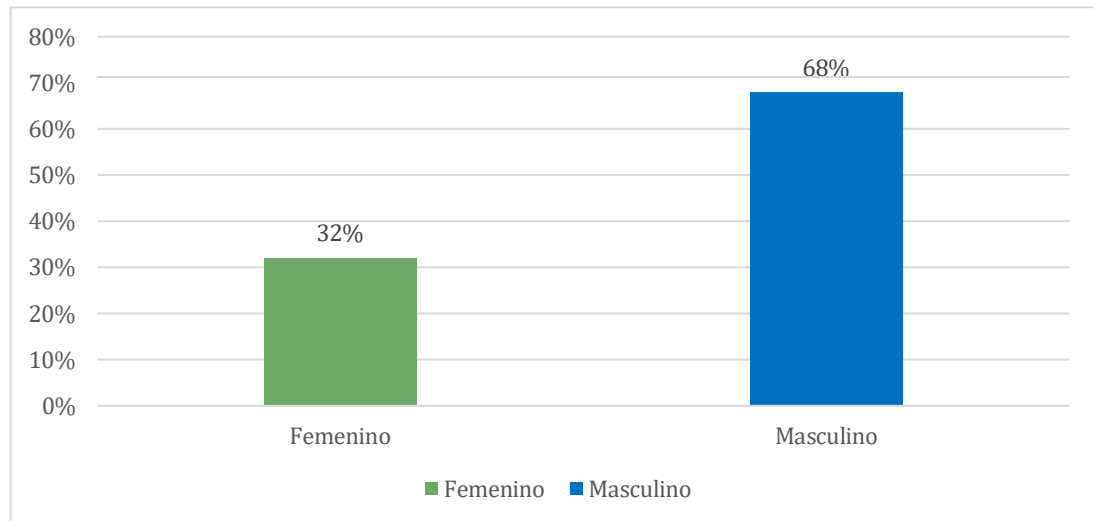


Figura 2. Porcentaje del género de los pacientes

Interpretación

En la tabla 3 y figura 2 se observa que el género de los participantes más predominante es el masculino con 68% y el género con menos predominancia el femenino con 32%.

Tabla 4. Frecuencia del grado de instrucción de los pacientes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	13	14%
Primaria completa	28	30%
Secundaria completa	30	33%
Superior o técnico	21	23%
Total	92	100%

Fuente: Información de datos generales del cuestionario.

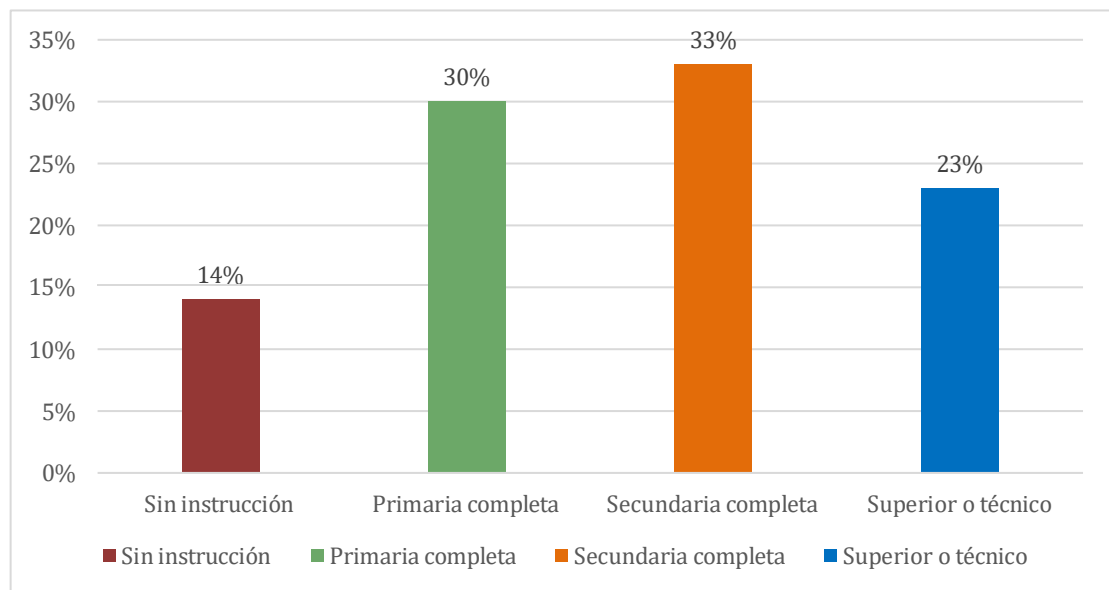


Figura 3. Porcentaje de grado de instrucción de los pacientes

Interpretación

En la tabla 4 y figura 3 se observa en los participantes que la gran mayoría de ellos tiene secundaria completa 33%, seguido de primaria completa 30%, mientras que 14% indican que no tienen grado de instrucción.

Tabla 5. Frecuencia del estado civil

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	11	12%
Casado	22	24%
Conviviente	45	49%
Divorciado	14	15%
Total	92	100%

Fuente: Información de datos generales del cuestionario.

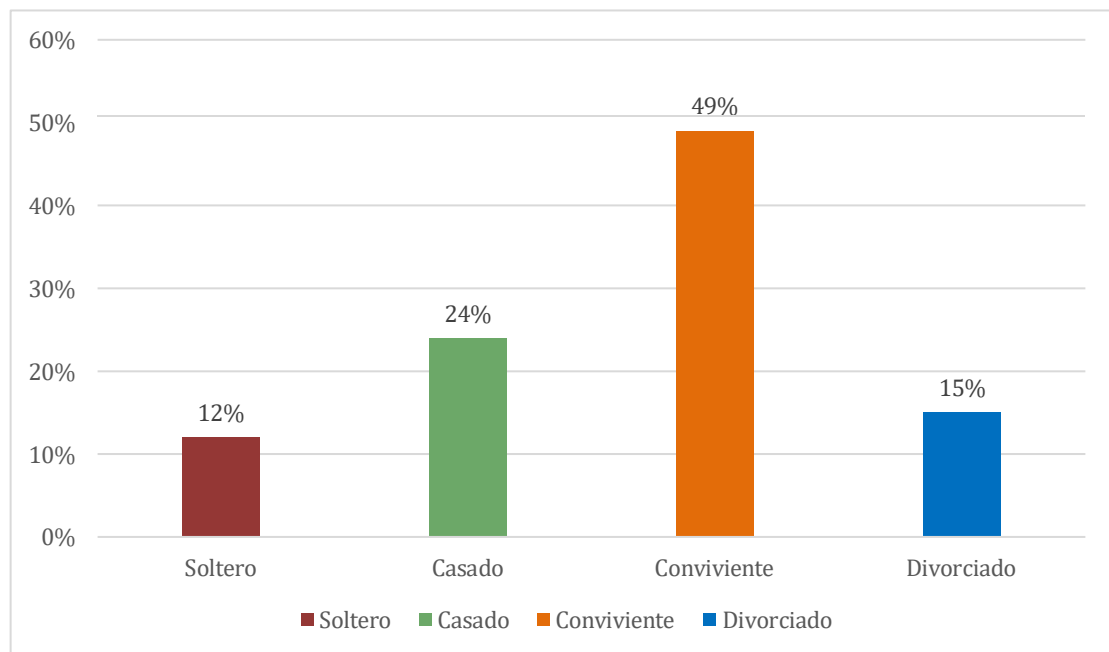


Figura 4. Porcentaje del estado civil de los pacientes

Interpretación

En la tabla 5 y figura 4 podemos observar el estado civil, encontrando que de los participantes la mayoría viven en convivencia con un 45% , seguido de casado con 24%, y solo el 12% son solteros.

Tabla 6. Frecuencia de la ocupación de los pacientes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	7	8%
Trabaja en casa	35	38%
Dependiente	50	54%
Total	92	100%

Fuente: Información de datos generales del cuestionario.

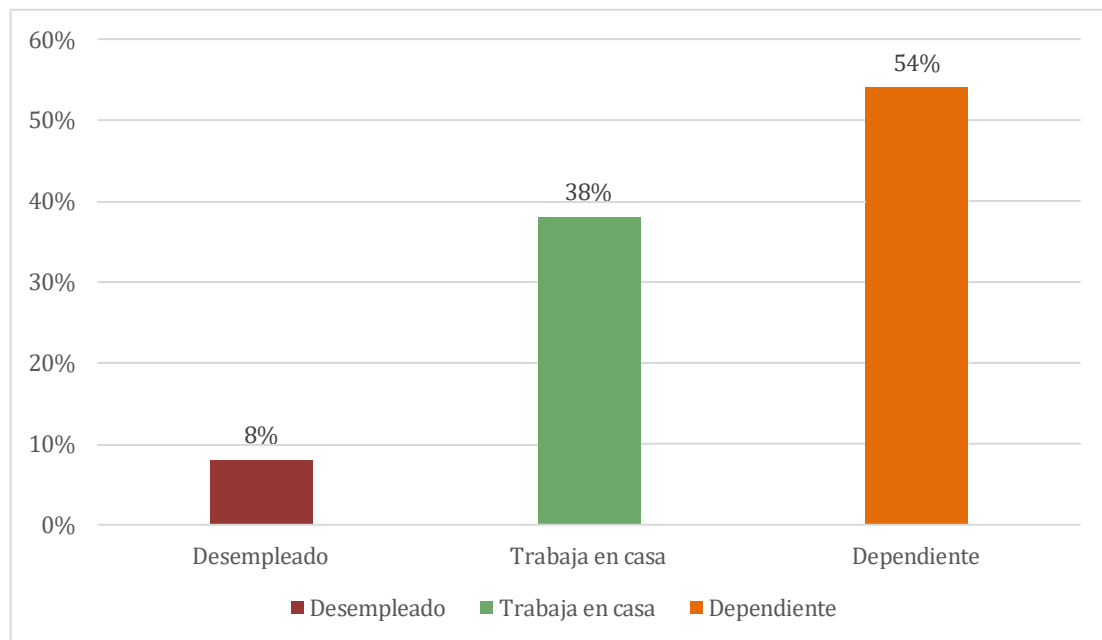


Figura 5. Porcentaje de la ocupación de los pacientes

Interpretación

En la tabla 6 y figura 5 se puede observar que una de las ocupaciones que presentan los participantes en mayor incidencia es el dependiente con 54% y solo el 8% están desempleados.

Objetivo General: Determinar los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024

Tabla 7. Factores relacionados a la adherencia

		Frecuencia	Porcentaje
Factores relacionados a la adherencia	Factores socioeconómicos	25	27%
	Factores asociados a la entidad de salud	42	46%
	Factor asociado al tratamiento	15	16%
	Factor asociado al paciente	10	11%
Total		92	100%

Fuente: Información obtenida del cuestionario de factores relacionados

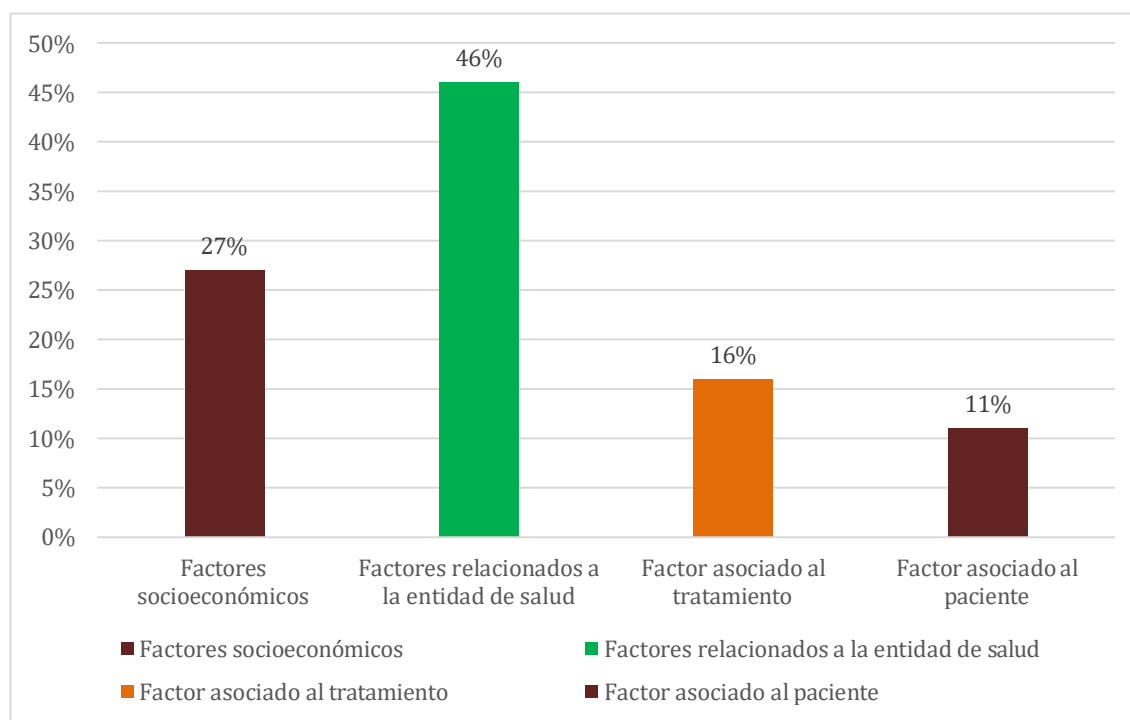


Figura 6. Porcentaje de los factores relacionados a la adherencia del tratamiento

Interpretación

En la tabla 7 y figura 6, se observan que los factores con mayor incidencia son el relacionado a la entidad de salud con 46%, seguido de los socioeconómicos con 27%.

Tabla 8. Adherencia al tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento	Medicación	35	38%
	Dieta	19	21%
	Estimulante	13	14%
	Ejercicio	7	8%
	Control de peso	12	13%
	Alivio de estrés	6	6%
Total		92	100%

Fuente: Información obtenida del cuestionario de adherencia al tratamiento TAPQH

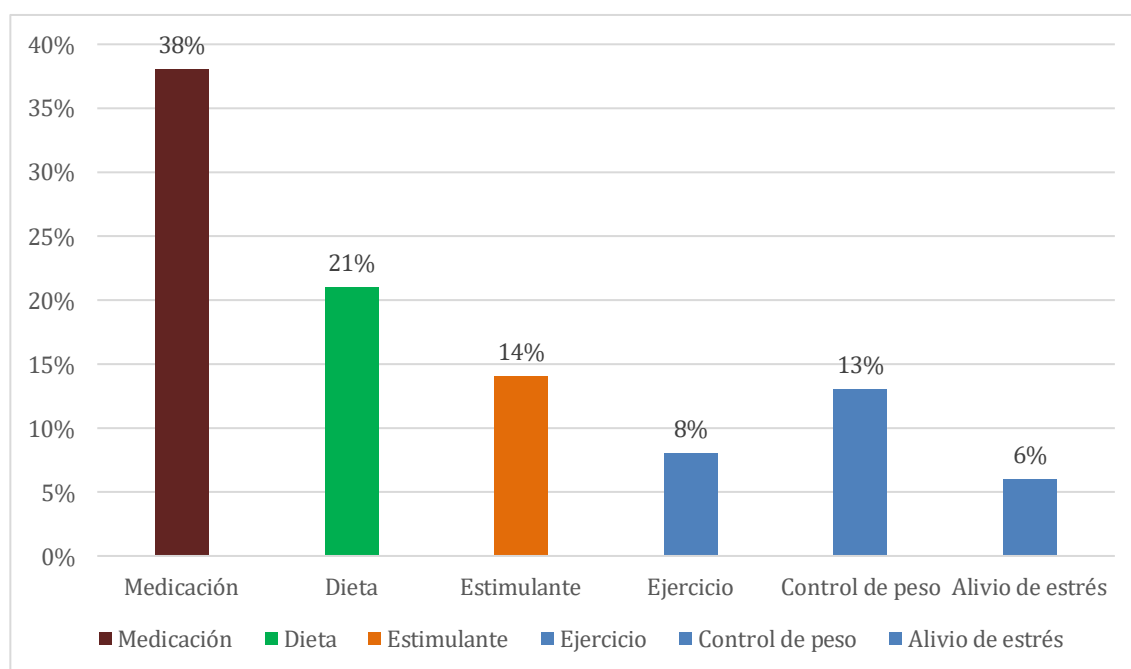


Figura 7. Porcentaje del nivel de adherencia

Interpretación

En la tabla 8 y figura 7 se observa que los aspectos que predominan en una correcta adherencia son la medicación con un 38%, dieta con 21%, estimulante con 14% y el control de peso con 13%.

Objetivos específicos:

OE1: Determinar la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Tabla 9. Dimensión factor socio económico

FACTOR SOCIOECONÓMICO	ITEM	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad de dinero	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?	Nunca	40	43.48%
		A veces	37	40.22%
		Siempre	15	16.30%
Cobertura total de gastos	¿Puede costearse los medicamentos?	Nunca	38	41.30%
		A veces	28	30.43%
		Siempre	26	28.26%
Costos de traslados	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	Nunca	27	29.35%
		A veces	43	46.74%
		Siempre	22	23.91%
Dificultad para dieta	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	Nunca	11	11.96%
		A veces	29	31.52%
		Siempre	52	56.52%
Interpretación de receta	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	Nunca	69	75%
		A veces	13	14.13%
		Siempre	10	10.87%
Apoyo familiar o externo	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	Nunca	29	31.52%
		A veces	32	34.78%
		Siempre	33	35.87%

Fuente: Elaborado por el propio autor

OE2: Evaluar la relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Tabla 10. Dimensión factor asociado a la entidad de salud

FACTOR ASOCIADO A LA ENTIDAD DE SALUD	ITEM	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Resolución de dudas	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	Nunca	23	25%
		A veces	36	39.13%
		Siempre	33	35.87%
	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	Nunca	16	17.39%
		A veces	39	42.39%
		Siempre	37	40.22%
Información sobre beneficios	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	Nunca	9	9.78%
		A veces	22	23.91%
		Siempre	61	66.30%
	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	Nunca	8	8.70%
		A veces	32	34.78%
		Siempre	52	56.52%
	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	Nunca	45	48.91%
		A veces	15	16.30%
		Siempre	32	34.78%
Atención oportuna del personal de salud	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	Nunca	36	39.13%
		A veces	27	29.35%
		Siempre	29	31.52%
	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	Nunca	25	27.17%
		A veces	16	17.39%
		Siempre	51	55.43%

OE3: Determinar la relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Tabla 11. Dimensión factores relacionados al tratamiento

FACTOR ASOCIADO AL TRATAMIENTO	ITEM	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obstáculos con el tratamiento	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	Nunca	7	7.61%
		A veces	34	36.96%
		Siempre	51	55.43%
	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	Nunca	10	10.87%
		A veces	30	32.61%
		Siempre	52	56.52%
	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	Nunca	32	34.78%
		A veces	15	16.30%
		Siempre	45	48.91%
Cumplimiento de citas	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	Nunca	6	6.52%
		A veces	37	40.22%
		Siempre	49	53.26%
	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	Nunca	25	27.17%
		A veces	33	35.87%
		Siempre	28	30.43%
	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	Nunca	31	33.70%
		A veces	16	17.39%
		Siempre	28	30.43%

OE4: Evaluar la relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

Tabla 12. Dimensión factores relacionados al paciente

FACTOR ASOCIADO AL PACIENTE	ITEM	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Interés del paciente	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	Nunca	42	45.65%
		A veces	14	15.22%
		Siempre	36	39.13%
	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	Nunca	4	4.35%
		A veces	13	14.13%
		Siempre	75	81.52%
Cumplimiento de prescripción	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	Nunca	2	2.17%
		A veces	36	39.13%
		Siempre	54	58.70%
Responsabilidad en el cumplimiento	¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	Nunca	10	10.87%
		A veces	21	22.83%
		Siempre	61	66.30%

Resultados inferenciales

Tabla 13. Contrastación de hipótesis General

			V1: Factores relacionados	V2: Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	V1: Factores relacionados	Coeficiente de correlación	1,000	,813**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	V2: Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,813**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Tabla 14. Contrastación de hipótesis específicas

			D1: Factor socioeconómico	V2: Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	D1: Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	,698**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	V2: Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,698**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

			D2: Factor asociado a la entidad de salud	V2: Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	D2: Factor asociado a la entidad de salud	Coeficiente de correlación	1,000	,731**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	V2: Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,731**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

			D3: Factor asociado al tratamiento	V2: Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	D3: Factor asociado al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	V2: Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

N			92	92
			D4: Factor asociado al paciente	V2: Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	D4: Factor asociado al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,695**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	V2: Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,695**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

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

Interpretación

En la tabla 13 se confirma la hipótesis general revelando que existe una relación significativa entre factores relacionados y la adherencia al tratamiento.

En la tabla 14 se observa en las cuatro dimensiones un p valor = 0.000 lo que evidencia la aceptación de las hipótesis específicas y un Rho de Spearman significativo para la dimensión factor relacionado al tratamiento (Rho Spearman= 0.738).

IV. DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas han alcanzado cifras relevantes en la actualidad condicionando la calidad de vida de muchas personas afectando su salud física y mental, además de un control de la enfermedad mejorando y estabilizando su salud y esto dependerá de la adherencia al tratamiento que pueda tener cada paciente y como muchas veces el fracaso a esta condición puede acabar en muertes porque se generan complicaciones propias del diagnóstico, por tal motivo se planteó determinar la relación existente entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024.

En la presente investigación, como objetivo general se encontró que los factores con mayor incidencia son el relacionado a la entidad de salud con 46%, seguido de los socioeconómicos con 27%.; dicho resultado es similar con lo hallado por **Mestas Y. (44)** donde se concluyó que coexisten entre condiciones crónicas en determinantes significativos de la disminución de la adherencia. Asimismo, 34% muchas veces no adquieren los medicamentos completos en los servicios de farmacia y otros indicaron que olvidan tomarlos, así mismo el 20% indicó al presentar estrés olvidan tomar sus medicamentos y el 5% usualmente consume bebidas estimulantes, lo hallado concuerda con lo investigado por **Pinedo E. (45)** quien determinó que 51.7% de los pacientes no son adherentes al tratamiento farmacológico asignado.

En términos del primer objetivo específico en relación a los factores socioeconómicos, se halló que 43.48% de los participantes cuentan con escasez de dinero, tanto ellos como su familiar, 41.30% no tiene los medios para poder comprar sus medicamentos con recursos propios, 46.74% no tiene dinero para asistir a un centro de salud cercano para la consulta y recojo de medicamentos, 56.52% siempre realiza cambios en su dieta por el costo de los alimentos, 75% no puede interpretar lo escrito en las recetas médicas, 35.87% cuenta con apoyo familiar, dicho resultado concuerda con lo encontrado en el trabajo de **Chamorro E. (38)** quien afirmó 68.57% cuenta con apoyo familiar, 62.86% poseía información sobre el manejo de su enfermedad y que 45.71% recibía ayuda de otros familiares.

En términos del segundo objetivo específico en relación con los factores relacionados a la entidad de salud, se encontró que 39.13% refieren que a veces el personal de salud que lo atiende resuelve sus dudas, 42.39% menciona que su médico a veces le da seguimiento a su tratamiento por las preguntas que realiza, 66.30% recibe información sobre los beneficios del tratamiento asignado, 56.52% observan cambios beneficiosos en el tratamiento asignado por el médico lo que brinda una esperanza de mejora, 48.91% nunca recibe información sobre ajustar sus horarios acorde a sus actividades diarias, 39.13% refieren que ante un fallo de su tratamiento por diversos motivos el médico ni la enfermera lo entendería, 55.43% mencionan que el personal que lo atiende les

habla con palabras entendibles que tanto él como su familia entienden, un resultado semejante a lo investigado por **Rincón A. (40)** quien refiere que 64% consume más de dos medicamentos al día por lo que el personal no suele resolver sus dudas, 64% de ellos no presenta una adherencia eficiente en relación con el esquema terapéutico.

En términos del tercer objetivo específico, en relación con el factor asociado al tratamiento se encontró 55.43% tienen dificultades para cumplir su tratamiento por las diversas obligaciones que tienen fuera y dentro de casa, 56.52% refieren que viven en zonas alejadas al lugar de consulta por lo que siempre se le dificulta para asistir, 48.91% tienen dudas sobre como tomar sus medicamentos, que cantidad es la adecuada y en que horarios, 53.26% cuando sienten mejoría siempre interrumpen el tratamiento, 35.87% a veces ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento anteriormente, 33.70% consideran que nunca hay costumbres difíciles de cambiar en relación a alimentos y ejercicios, **Miranda A. (39)** reportó en su estudio un resultado similar 56.25% no eran adherentes a su tratamiento

En referencia al cuarto objetivo específico en relación con el factor asociado al paciente, se halló que 45.65% nunca está convencido que el tratamiento sea beneficioso, pero aun así sigue consumiéndolo, 58.70% cree que es importante consumir el tratamiento para mejorar su salud, 66.30% considera que es el único responsable de seguir el cuidado de su salud, **Molina D. (37)** afirmó con sus resultados en su investigación 7.25% eran no adherentes a su tratamiento por que en la mayoría de los casos por motivos propios del paciente, además también guarda relación con lo hallado por **Vargas J. (57)** quien halló que 58.87% de los participantes tenían más de 5 años con su enfermedad, 54% presentaba adherencia baja, y solo 20% una adherencia alta.

En términos de la contrastación de la hipótesis general del presente estudio se encontró un Rho de Spearman de 0.813 y un p valor = 0.000 lo que indica la aceptación determinada que si existe una relación entre ambas variables y una correlación positiva alta, que concuerda con lo hallado por **Castañeda J. (43)** donde determina que existe una relación significativa entre ambas variables.

En contrastación de la hipótesis específica 1 se halló un Rho de Spearman de 0.698 y p valor = 0.000 lo que indica la aceptación de la hipótesis determinando que el factor socioeconómico si se relaciona con la adherencia al tratamiento mediante una correlación positiva moderada, que es similar a lo investigado por **Zambrano J. (41)** que llegó a la conclusión que la adherencia farmacológica es multifactorial, siendo influenciada principalmente por factores socioeconómicos y el sistema de salud.

En contrastación de la hipótesis específica 2 se obtuvo un Rho de Spearman de 0.731 y p valor= 0.000 determinando que si existe una relación entre los factores relacionados a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento mediante una correlación positiva alta, lo que concuerda con lo

hallado en el estudio de **Castañeda J. (43)** que existe una relación significativa entre ambas variables, siendo los factores relacionados al sistema de salud y los relacionados al paciente los que se asociaron estadísticamente con adherencia terapéutica.

En la contrastación de la hipótesis específica 3 se obtuvo un Rho de Spearman de 0.738 y p valor= 0.000 determinando que si existe una relación entre los factores relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento mediante una correlación positiva alta, guardando similitud con lo investigado por **Aburto B. (47)** donde concluye que los factores relacionados a la adherencia son de tipo socioeconómicos, relacionados al proveedor, sistema y equipo sanitario, terapia medicamentosa y nivel de conocimiento que tiene el usuario sobre su enfermedad.

Finalmente, en la contrastación de hipótesis 4 se obtuvo un Rho de Spearman de 0.695 y p valor= 0.000 determinando que si existe una relación entre los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento mediante una correlación positiva moderada, guardando similitud con lo investigado por **Bendezú A. (46)** que la frecuencia de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas fue de 42.5% y sus factores relacionados fueron edad, residencia urbana, dislipidemia, ausencia de efectos secundarios, ingreso mensual y nivel educativo, es decir factores relacionados al paciente.

Como limitaciones del estudio, se encontró que diversos autores estudian las enfermedades crónicas por separado, es decir se encontraron algunas investigaciones que solo se enfocaban en diabetes mellitus y otras en hipertensión arterial lo que dificultó hacer comparaciones, sin embargo dicho obstáculo se convirtió en fortaleza al tratar de acoplar lo hallado al presente estudio de forma respetuosa y metódica, tratando de no solo limitarnos en la búsqueda de tesis si no en artículos con DOI indexados en bases de datos con páginas en inglés permitiendo adaptarnos frente a diversas situaciones.

V. CONCLUSIONES

1. En la variable factores relacionados, se obtuvo que los factores con mayor incidencia son el relacionado a la entidad de salud con 46%, seguido de los socioeconómicos con 27%.
2. En la variable adherencia al tratamiento, una de las dimensiones con mayor incidencia son medicación con un 38%, dieta con 21%, estimulante con 14% y el control de peso con 13%.
3. La presente investigación ha permitido contrastar la hipótesis general donde se menciona que si existe relación entre la variable factores relacionados y la adherencia al tratamiento al obtener un coeficiente de correlación ($Rho\ Spearman = .813$) lo que presenta un grado muy alto dando a conocer una relación directa, es decir una mejora en los factores relacionados existirá una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
4. Así mismo, se logró contrastar la hipótesis específica 1 donde se observa que si existe relación entre la variable adherencia al tratamiento y la dimensión factor socioeconómico al obtener un coeficiente de correlación ($Rho\ Spearman = .698$) lo que presenta un grado alto dando a conocer una relación directa, es decir una mejora en el factor socioeconómico existirá una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
5. De igual forma al contrastar la hipótesis específica 2 se observa que si existe relación entre la variable adherencia al tratamiento y la dimensión factor asociado a la entidad de salud al obtener un coeficiente de correlación ($Rho\ Spearman = .731$) lo que presenta un grado muy alto dando a conocer una relación directa, es decir una mejora en el factor asociado a la entidad de salud existirá una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
6. También al contrastar la hipótesis específica 3 se observa que si existe relación entre la variable adherencia al tratamiento y la dimensión factor asociado al tratamiento al obtener un coeficiente de correlación ($Rho\ Spearman = .738$) lo que presenta un grado muy alto dando a conocer una relación directa, es decir una mejora en el factor asociado al tratamiento existirá una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.
7. Finalmente, contrasté la hipótesis específica 4 se observa que si existe relación entre la variable adherencia al tratamiento y la dimensión factor asociado al paciente al obtener un coeficiente de correlación ($Rho\ Spearman = .695$) lo que presenta un grado alto dando a conocer una relación directa, es decir una mejora en el factor asociado al paciente existirá una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.

VI. RECOMENDACIONES

- Dialogar con los directivos de la Dirección regional de salud sobre todo con el encargado de la estrategia de enfermedades no transmisibles en que los medicamentos para dichas enfermedades estén siempre disponibles y evitar así una mala adherencia del tratamiento debido a que todas las familias no pueden cubrir gastos externos como la compra de medicamentos en farmacias particulares.
- Considerar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento que resultan preocupantes o presentan correlación baja, con el fin de fortalecerlos y mejorar este aspecto en los pacientes.
- Implementar la alimentación saludable durante las charlas o sesiones educativas a los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles para mantener su condición
- Promover la implementación de 45 minutos de ejercicios diarios que permitan combatir el sedentarismo que es una de las causas más marcadas de las enfermedades crónicas.
- Realizar seguimiento domiciliario a los pacientes y verificar que estén tomando su tratamiento farmacológico según prescripción médica, así mismo verificar que estén optando por adquirir estilos de vida saludable.
- Fomentar la constante capacitación a los profesionales de salud de los departamentos asignados al manejo y control de enfermedades no transmisibles (ENT) para brindar una atención de calidad.
- Seguir realizando investigaciones en el Hospital Santa María del Socorro de forma constante sobre las variables de estudio porque cada año se puede determinar si existe una creciente o disminución de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sep 29];129–37. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170278835007.pdf>
2. Ayala M. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida de pacientes. *Dialogo Pfizer-Paciente* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 9];1:1–12. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
3. Sosa Á, Baranchuk A, López R, Wyss F, Piskorz D, Puente A, et al. El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022 Sep 16;46:1. doi:10.26633/RPSP.2022.147
4. Ayala R, Caldas E. Adherencia al tratamiento farmacológico recetado en pacientes de un instituto especializado pediátrico. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*. 2024 Jul 31;2(2). doi:10.59594/iicqp.2024.v2n2.97
5. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. *Horizonte Sanitario*. 2023 Sep 19;22(3):497–505. doi:10.19136/hs.a22n3.5588
6. Díaz H, Marcial D, Galicia L, Villarreal E, Julián C, Elizarrarás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023 Dec 18;23(4):e2383. doi:10.24265/horizmed.2023.v23n4.01
7. Esquivel N, Díaz LP. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Invest Educ Enferm*. 2019 Oct 23;37(3). doi:10.17533/udea.iee.v37n3e09
8. Religioni U, Barrios R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina (B Aires)*. 2025 Jan 17;61(1):153. doi:10.3390/medicina61010153
9. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* (Internet). 2018 Dec 20;59(4). doi:10.30827/ars.v59i4.7357
10. Barro S, Flamarich C, González M, Sampedro Á, Saperas C, Sánchez C. Enfermedad crónica transmisible y no transmisible, y enfermedad cutánea del paciente migrante. *Aten Primaria*. 2024 Jul;56(7):102922. doi:10.1016/j.aprim.2024.102922

11. Peña R, Reyes J. Siguiendo la ruta trazada por la Organización Mundial de la Salud: innovación para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Biomédica*. 2024 May 31;44(Sp. 1):5–10. doi:10.7705/biomedica.7603
12. Organización Panamericana de la salud. Nota de prensa [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 29]. Enfermedades no transmisibles. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
13. López O, Carachure A. Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su enfermedad. *Atención familiar* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100413>
14. Mendoza P. La viralización de las enfermedades no transmisibles. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2023 Jan 31;39(4). doi:10.35663/amp.2022.394.2556
15. Shawhana R, Samaro S, Ahmad Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a su enfermedad: un estudio transversal entre palestinos de Cisjordania. *Salud Pública del BMC* [Internet]. [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10524-2>
16. Durán M, Gómez JR, Villasmil G. Racionamiento, inflación e inequidad sanitaria en Venezuela: caso de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Digital de Postgrado*. 2023 Dec 1;12(3). doi:10.37910/RDP.2023.12.3.e379
17. Del Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, Bernabé A, Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021 Feb 15;81(4). doi:10.15381/anales.v81i4.18798
18. Schmitz C. Como enseñar a manejar el estrés [Internet]. México: Editorial Pax México; 2007 [cited 2025 Sep 2]. 71–75 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Como_Ensenar_a_Manejar_El_Estres/JMv5F8bvl1MC?hl=es&gbpv=1
19. Redolar D. El estrés [Internet]. Vol. 1. Barcelona: Editorial UOC; 2016 [cited 2025 Sep 2]. 130–134 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=0ovLDAAAQBAJ&pg=PT13&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=1#v=onepage&q&f=false
20. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018 Jul 16;64(2):175–84. doi:10.31403/rpgo.v64i2075
21. Chalco Moscoso M, Zhingre Suárez A. Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Revista Vive*. 2023 Feb 14;6(16):251–63. doi:10.33996/revistavive.v6i16.223

22. Montero O, Guzmán G, Acosta R, Peñafiel M. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. *RECIMUNDO*. 2023 Jun 29;7(2):89–97. doi:10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.89-97
23. Diaztagle J, Canal J, Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2022 Nov 15;31(3):230–41. doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.1160
24. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D, et al. Guías de práctica global para la hipertensión de la Sociedad Internacional de Hipertensión de 2020. *AHA/ASA Journals* [Internet]. 2020 May 6 [cited 2025 Sep 28];75(6). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
25. Al Mahdi E, Lorente A, Martínez R, Zamorano J. Protocolo diagnóstico de la hipertensión arterial. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2021 Jun;13(36):2099–102. doi:10.1016/j.med.2021.06.014
26. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertens Riesgo Vasc*. 2022 Oct;39(4):174–94. doi:10.1016/j.hipert.2022.09.002
27. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 29]. Enfermedades no transmisibles. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
28. Organización Panamericana de la Salud. Una gran tormenta acecha en el horizonte [Internet]. New York; 2025 [cited 2026 Feb 1]. Report. Available from: <file:///C:/Users/BRENDA/Downloads/Costo%20Macroecon%C3%B3mico%20de%20las%20ENT.pdf>
29. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 Jan;29(1):12–20. doi:10.1016/j.rmcl.2017.12.005
30. Govindani R, Sharma A, Patel N, Baradia P, Agrawal A. Assessment of Medication Adherence Among Patients With Hypertension and Diabetes Mellitus in a Tertiary Healthcare Center: A Descriptive Study. *Cureus*. 2024 Jun;16(6):e63126. doi:10.7759/cureus.63126 PubMed PMID: 39055471.
31. Organización Panamericana de la salud. Noticias [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 29]. OPS se unirá al llamado global para combatir enfermedades no transmisibles y promover la salud mental en Reunión de Alto Nivel de la ONU. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/18-9-2025-ops-se-unira-al-llamado-global-para-combatir-enfermedades-no->

transmisibles#:~:text=Un%20llamado%20urgente%20a%20la%20acci%C3%B3n&text=Sin%20embargo%2C%20el%20progreso%20hacia,la%20interferencia%20de%20la%20industria.

32. Ministerio de Salud. Noticias [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 29]. Enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1030798-enfermedades-cardiovasculares-son-la-primer-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>
33. Fairlie A. La salud en el Perú: Análisis de carga de enfermedad y las ENT. Revista PUCP [Internet]. 2021 Jan 8 [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://alanfairliereinoso.pe/la-salud-en-el-peru-analisis-de-carga-de-enfermedad-y-las-ent/#:~:text=Carga%20de%20la%20enfermedad%20en,prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20en%20salud>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Informe [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 1]. Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Available from: <https://www.paho.org/es/mejor-atencion-para-enfermedades-no-transmisibles-ent>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 1]. Población con algún problema de salud que busca atención se incrementó de 43,5% a 47,0%. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/923804-poblacion-con-algun-problema-de-salud-que-busca-atencion-se-incremento-de-43-5-a-47-0>
36. Contraloría General de la República. Nota de Prensa [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 1]. Contraloría: Deficiencias en disponibilidad y abastecimiento de medicamentos en hospitales del Seguro Social de Salud en 14 regiones. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1095072-contraloria-deficiencias-en-disponibilidad-y-abastecimiento-de-medicamentos-en-hospitales-del-seguro-social-de-salud-en-14-regiones>
37. Molina D., Urina M., Abuabara J., Espinoza T., Flores A., Vallejos Á., et al. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en tres ciudades colombianas. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2024 Jan 22;52(2). doi:10.15446/rcciquifa.v52n2.110746
38. Chamorro E. Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de La Paz, 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2024 [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15496?locale=es>
39. Miranda A., Gualán S. Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 de un centro de salud de Ecuador. Perfiles. 2023 Mar 28;1(29):63–8. doi:10.47187/perf.v1i29.201

40. Rincón A., Gusñay N., Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia* [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 8];86(2):125–31. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7844053>
41. Zambrano J. Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2025 [cited 2025 Oct 8]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16985/4/IV_FCS_502_TE_Zambrano_Ojose_2025.pdf
42. Vargas J, Vargas O. Strategies for meaningful learning in higher education. *Journal of Information Science and Technology* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 8];2(1):47–64. Available from: https://www.researchgate.net/publication/361706681_Strategies_for_meaningful_learning_in_higher_education
43. Castañeda J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos del centro de salud San Martín de Lambayeque, 2023 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [cited 2025 Oct 8]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/7961/TL_Casta%c3%b1edaLopezJulissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Mestas Yazmhel. Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud San Juan de Ciudad Blanca-Paucarpata en Arequipa [Tesis de pregrado] [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [cited 2025 Oct 8]. Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20612/Mestas_Flores_Yazmhel_Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Pinedo Eligia. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la Ipress Cardozo, 2021 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [cited 2025 Oct 8]. Available from: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dca87b16-c547-4c54-9f6c-c9b82362d295/content>
46. Bendezú A. Adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud privado de la Región Ica 2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024 [cited 2025 Oct 8]. Available from:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ffcd523-855b-4090-8712-69337f9c6b52/content>

47. Aburto B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el centro de salud Palma Grande, 2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [cited 2025 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b8897658-feff-4703-b147-2169f73d5875/content>
48. Villanueva F. Metodología de la investigación. Guerrero H, editor. Metodología de la investigación [Internet]. 2022 [cited 2025 May 12];18–26. Available from: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?hl=es&id=6e-KEAAAQBAJ
49. Nel L. Metodología de la investigación. Marcombo, editor. 2021. 1–446 p.
50. Lerna H. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 1. 2022 Jun [cited 2025 May 12];1. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/Y1SGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
51. Reyes Eufemia. Metodologia de la Investigacion Cientifica. 2022;290.
52. Barbosa A, Mar C, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas [Internet]. 1st ed. México; 2020 [cited 2024 Dec 27]. 1–228 p. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todos_y_técnicas/e5otEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
53. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 5th ed. Colombia: E; 2018 [cited 2025 Sep 1]. 1–560 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf
54. Iglesias ME. Metodología de la investigación científica: diseño y elaboración de protocolos y proyectos. 2016;180.
55. Hsieh MH, Chen YC, Ho CH, Lin CY. Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Taiwanese Population — Concurrent Validity with Diabetes-Specific Quality of Life Questionnaire Module. Diabetes Metab Syndr Obes. 2022 Aug;Volume 15:2391–403. doi:10.2147/DMSO.S369552

56. Esquivel N, Díaz L. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. *Invest Educ Enferm.* 2019 Oct 23;37(3). doi:10.17533/udea.iee.v37n3e09
57. Vargas J. Adherencia y factores asociados al tratamiento farmacológico de pacientes atendidos con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en el C.S. Javier Llosa García, en el periodo Octubre – Diciembre 2024 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2025 [cited 2025 Oct 12]. Available from: file:///C:/Users/BRENDA/Downloads/70.3026.M.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024 ”.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA	Investigación de tipo básica Enfoque cuantitativo De tipo correlacional Diseño No experimental Corte transversal	La población fue de 120 pacientes. Muestra de 92 pacientes. Muestreo probabilístico simple aleatorio Unidad de análisis son los pacientes del programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2024
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024?	Determinar la relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024.	Existe relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2024.			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
¿Cuál es la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en	Determinar la relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el	Existe relación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el			

el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? ¿Cuál es la relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? ¿Cuál es la relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024? ¿Cuál es la relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con	Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Evaluar la relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Determinar la relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Evaluar la relación entre el factor asociado al	Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Existe relación entre el factor asociado a la entidad de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Existe relación entre el factor asociado al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024. Existe relación entre el factor asociado al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes			
---	---	---	--	--	--

enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024?	paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.	con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024.			
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

"Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024"

Yo Rosa Gregorio Rukche. declaro haber sido informado(a) sobre la investigación "Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024", por lo que doy mi consentimiento de forma voluntaria para participar en el presente estudio.



Firma del Participante

ANEXO 3. IMÁGENES DEL PROCEDIMIENTO







ANEXO 4. MATRIZ DE LA BASE DE DATOS

VARIABLE 1: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA																							
D1: Factor socio económico						D2: Factor asociado a la entidad de salud								D3: Factor asociado al tratamiento						D4: Factor asociado al paciente			
P1	P2	P3	P6	P7	P8	P21	P22	P23	P24	P25	P27	P31	P47	P10	P13	P18	P37	P38	P43	P40	P49	P52	P53
1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	0	2	2
1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	0	2	2
0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	0	2	0	2
0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2
2	2	0	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2
1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1
2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0
2	1	1	2	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0

1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	0
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1
2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1
1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	0	2	0	2
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2

2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	1	2	1	1	2
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	0	2	2
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
2	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
2	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	2	0	2	0	2	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2
2	0	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1
2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2
1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	0
2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
1	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2

VARIABLE 2:ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																											
D1: MEDICACIÓN									D2: DIETA									D3: ESTIMULANTES			D4: EJERCICIO		D5: CONTROL DE PESO		D6: ALIVIO DE ESTRÉS		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P14	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P24	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	1	2	4	2	2	1	2	4	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2
1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	1	2	2	4	2	1	2	2	4	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	1	2	2	2	4	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4
2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	2
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1

2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1
1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	4	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	4	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	1	4	2	2	2	1	4	2	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4

1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	4
1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1
1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	
2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	1	2	2	1	2
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	1	2
2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	4
2	4	2	4	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1
1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2

1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	
1	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	

ANEXO 5. FICHA TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

PRESENTACIÓN: Buenos días, soy egresada de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; en este momento me encuentro realizando un estudio en coordinación con el Hospital Santa María del Socorro de Ica con el fin de obtener información sobre “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Santa maría del Socorro, Ica 2024. Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Edad:

30 a 40 años () 41 a 50 años () 51 a 60 años () 61 a más ()

Género:

Femenino ()

Masculino ()

Nivel de instrucción:

Sin instrucción () Primaria completa () Secundaria completa () Superior o técnico ()

Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Condición laboral:

Desempleado ()

Trabaja en casa ()

Dependiente ()

INSTRUCCIONES

- Señale con una equis (X) la alternativa correspondiente a la observación que se ajuste a su caso en particular.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa por pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta para una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al investigador

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO			
DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN		
D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
D2: FACTOR ASOCIADO A LA ENTIDAD DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
31. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			

D3: FACTOR ASOCIADO CON EL TRATAMIENTO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
D4: FACTOR ASOCIADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

**ANEXO 6. CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES CON ENFERMERDADES CRÓNICAS (TAPQH)**

<i>ITEMS</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>			
<i>DIMENSIÓN 1: MEDICACIÓN</i>	<i>NUNCA (1)</i>	<i>ALGUN AS VECES (2)</i>	<i>LA MAYORIA DE VECES (3)</i>	<i>TODO EL TIEMPO (4)</i>
<i>1. ¿Se ha tomado los medicamentos según la frecuencia indicada en la fórmula dada por el médico?</i>				
<i>2. ¿Se ha tomado los medicamentos según la dosis indicada?</i>				
<i>3. ¿Ha tomado los medicamentos según el horario indicado?</i>				
<i>4. ¿Se ha tomado los medicamentos por un largo plazo sin interrupciones según indicaciones dadas por el médico?</i>				
<i>5. ¿Se ha tomado los medicamentos según indicaciones del médico, sin aumentar ni disminuir la dosis?</i>				
<i>6. ¿Se ha seguido tomando los medicamentos así no se hayan presentado síntomas de hipertensión?</i>				
<i>7. ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos?</i>				
<i>8. ¿Ha suspendido los medicamentos cuando ha sentido que los síntomas han mejorado?</i>				

9. ¿Ha mantenido el uso de los medicamentos a pesar de sentir que los síntomas han empeorado?				
DIMENSIÓN 2: DIETA	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	LA MAYORIA DE VECES (3)	TODO EL TIEMPO (4)
10. ¿Ha cumplido con una dieta baja en sal?				
11. ¿Ha cumplido con una dieta baja en grasa?				
12. ¿Ha cumplido con una dieta baja en colesterol?				
13. ¿Ha disminuido el consumo de azúcares y dulces?				
14. ¿Ha aumentado el consumo de fibra?				
15. ¿Ha aumentado el consumo de verduras frescas?				
16. ¿Ha aumentado el consumo de frutas frescas?				
17. ¿Ha aumentado el consumo de granos?				
18. ¿Ha aumentado el consumo de productos lácteos bajos en grasa?				
DIMENSIÓN 3: ESTIMULANTE	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	LA MAYORIA DE VECES (3)	TODO EL TIEMPO (4)
19. ¿Ha disminuido el consumo de café?				
20. ¿Ha limitado el consumo de bebidas alcohólicas?				

21. ¿Ha dejado de fumar?				
DIMENSIÓN 4: EJERCICIO	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	LA MAYORIA DE VECES (3)	TODO EL TIEMPO (4)
22. ¿Ha realizado ejercicio al menos 5 veces a la semana?				
23. Al realizar ejercicio, ¿le ha dedicado al menos 30 min?				
DIMENSIÓN 5: CONTROL DE PESO	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	LA MAYORIA DE VECES (3)	TODO EL TIEMPO (4)
24. ¿Ha podido controlar la cantidad de comida que consume?				
25. ¿Ha mantenido bajo control su peso corporal?				
DIMENSIÓN 6: ALIVIO DE ESTRÉS	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	LA MAYORIA DE VECES (3)	TODO EL TIEMPO (4)
26. ¿Ha reservado diariamente un tiempo de relajación para sí?				
27. ¿Ha recurrido a algunas formas para aliviar el estrés o la tensión?				
28. ¿Se ha controlado emocionalmente ante eventos repentinos?				

ANEXO 7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESTANDARIZADOS

El instrumento utilizado para la variable “Factores relacionados a la adherencia” fue el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) que contiene 24 ítems desarrollado para la población México-estadounidense con DM tipo 2, pero se realizó una adaptación para aplicarlos en diferentes países sin discriminación de idioma. Utilizado por última vez por López Reyes, Miguel en 2024 en su investigación **“Level of knowledge about diabetes and adherence to treatment in rural and urban patients with type 2 diabetes mellitus”** publicado en una revista indexada Nure Investigation de acceso abierto con vol. 21 (131), doi: <https://doi.org/10.58722/nure.v21i131.2470> y url: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2470/1113>

Para la variable “Adherencia al tratamiento” se aplicó el instrumento TAPQH Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension” que contiene 28 ítems y evalúa la adherencia al tratamiento que presentan los pacientes hipertensos, fue desarrollado en el idioma inglés, pero se adaptó para aplicarlo de forma universal. Utilizado por última vez por Rangel, Maria y Sosa, Joselyn en 2024 en su investigación: **“Adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment of arterial hypertension in two health centers in the state of Mérida, Venezuela 2024”** publicado en Revista del grupo de investigaciones en comunidad y salud- GICOS, con vol. 10 (1): 91-105, url: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10259477>

No se requieren de validaciones por juicio de expertos al ser instrumentos estandarizados y utilizados de forma actualizada y continua en sus versiones adaptadas tal como en la presente investigación, además de no presentar modificaciones en ninguno de sus ítems.

Se anexan los grados de confiabilidad aplicados a una prueba piloto de 30 personas tomadas de la muestra para corroborar lo especificado por los autores principales. El grado de confiabilidad que se ejecutó fue el de Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.720 para la variable factores relacionados a la adherencia y un alfa de Cronbach de 0.764 para adherencia al tratamiento verificando la alta consistencia interna de ambos cuestionarios.

GRADO DE CONFIABILIDAD APLICADO A PRUEBA PILOTO

VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA- “CUESTIONARIO DKQ-24”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,720	24

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	3,85	,813	30
P2	3,75	,639	30
P3	3,45	1,234	30
P4	3,70	,865	30
P5	3,10	1,021	30
P6	3,85	,875	30
P7	3,75	1,164	30
P8	3,35	1,040	30
P9	3,50	1,000	30
P10	3,25	1,070	30
P11	3,70	,979	30

P12	3,65	,745	30
P13	3,30	1,218	30
P14	3,50	1,100	30
P15	3,35	,813	30
P16	3,25	1,070	30
P17	3,70	,979	30
P18	3,65	,745	30
P19	3,30	1,218	30
P20	3,25	1,070	30
P21	3,25	1,070	30
P22	3,70	,979	30
P23	3,65	,745	30
P24	3,30	,814	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	49,20	72,589	,666	,870
P2	49,30	74,116	,723	,871
P3	49,60	67,832	,645	,869
P4	49,35	73,397	,562	,874
P5	49,95	71,313	,587	,872
P6	49,20	75,958	,377	,881
P7	49,30	67,484	,713	,866
P8	49,70	72,326	,512	,876
P9	49,55	74,576	,399	,881
P10	49,80	74,274	,382	,882

P11	49,35	71,924	,578	,873
P12	49,40	76,147	,444	,878
P13	49,75	64,618	,836	,858
P14	49,55	70,366	,590	,872
P15	49,70	79,800	,138	,889
P16	49,80	74,274	,382	,882
P17	49,20	75,958	,377	,881
P18	49,30	67,484	,713	,866
P19	49,70	72,326	,512	,876
P20	49,55	74,576	,399	,881
P21	49,80	74,274	,382	,882
P22	49,35	71,924	,578	,873
P23	49,40	76,147	,444	,878
P24	49,75	64,618	,836	,858

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO “CUESTIONARIO TAPQH”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	28

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	3,45	,605	20
P2	3,45	,605	20
P3	2,95	,945	20
P4	3,60	,821	20
P5	2,65	,813	20
P6	3,45	,887	20
P7	3,40	,940	20
P8	3,35	,813	20
P9	3,25	,851	20
P10	3,30	,865	20
P11	3,40	,940	20
P12	3,45	,686	20
P13	3,10	,788	20
P14	3,15	,745	20
P15	3,45	,686	20
P16	3,25	,851	20
P17	3,30	,865	20
P18	3,40	,940	20
P19	3,35	,933	20
P20	2,65	,813	20
P21	3,45	,887	20
P22	3,40	1,231	20
P23	3,35	,813	20
P24	3,25	,851	20

P25	2,65	,813	20
P26	3,40	,940	20
P27	3,45	,686	20
P28	3,10	,788	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	59,25	107,987	,525	,929
P2	59,25	104,829	,788	,925
P3	59,75	101,039	,686	,925
P4	59,10	103,884	,622	,927
P5	60,05	102,576	,712	,925
P6	59,25	104,934	,508	,929
P7	59,30	92,747	,873	,921
P8	59,35	105,503	,527	,929
P9	59,45	105,103	,524	,929
P10	59,40	102,674	,659	,926
P11	59,30	97,168	,912	,920
P12	59,25	106,197	,586	,928
P13	59,60	105,516	,545	,928
P14	59,55	104,682	,638	,927
P15	59,25	111,355	,216	,934
P16	59,45	105,103	,524	,929
P17	59,40	102,674	,659	,926

P18	59,30	97,168	,912	,920
P19	59,35	106,766	,380	,932
P20	59,10	103,884	,622	,927
P21	60,05	102,576	,712	,925
P22	59,25	104,934	,508	,929
P23	59,30	92,747	,873	,921
P24	59,35	105,503	,527	,929
P25	59,45	105,103	,524	,929
P26	59,40	102,674	,659	,926
P27	59,30	97,168	,912	,920
P28	59,25	106,197	,586	,928

ANEXO 8. PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 187-2024-DE-HSMSI-ACAP-UADI/J

SEÑORA : MARIBEL CELSA MARQUINA ALFARO
EGRESADA DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ASUNTO : PERMISO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

FECHA : Ica, 20 de setiembre del 2024

Presente. -

De nuestra especial consideración:

Por medio del presente me dirijo a Ud., para hacer de su conocimiento que, de conformidad con lo señalado en el procedimiento, se **CUMPLE** con **NOTIFICAR** la respuesta a su solicitud, otorgándole el permiso requerido para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2024**" que realizará en nuestra institución, según la solicitud presentada por mesa de partes el día 15 de agosto del 2024.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud., no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
MAG. JICA MARQUINA ALFARO MARQUINA
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

c.c.: DIR.EJEC
Archivo