

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados a la adherencia terapéutica
de enfermedades crónicas en un centro de salud
de la provincia de Chupaca, 2025**

Jose Fernando Zambrano Ojose

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Luis Tello Dávila
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 19 de marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Factores asociados a la Adherencia Terapéutica de Enfermedades Crónicas en un Centro de Salud de la Provincia de Chupaca, 2025

Autor:

1. Jose Fernando Zambrano Ojose – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 40
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Mg Luis Tello Dávila
CMP:50898-CPsP:40772
Asesor de trabajo de investigación

Dedicatoria

A mi familia, por darme tanto amor incondicional y el apoyo constante en toda etapa de mi formación. A mis seres queridos que, con su paciencia y confianza, me motivaron a seguir adelante

Agradecimientos

A mis docentes y asesores, por su guía y conocimientos compartidos. A mis compañeros de investigación, por su colaboración y compromiso. Y, especialmente, a los participantes del estudio, cuya disposición hizo posible la elaboración de este trabajo.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	17
1.1. Antecedente.....	17
1.1.1. Antecedentes internacionales	17
1.1.2. Antecedentes nacionales	20
1.2. Base teórica.....	22
1.2.1. Adherencia terapéutica	22
1.2.1.1. Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.....	22
1.2.1.2. Seguimiento médico conductual.....	22
1.2.1.3. Autoeficacia	22
1.2.2. Factores relacionados a la adherencia terapéutica	23
1.2.2.1. Factores socioeconómicos.....	23
1.2.2.2. Factores relacionados con la terapia.....	23
1.2.2.3. Factores relacionados con los servicios de salud.....	24
1.2.2.4. Factores relacionados con el paciente	25
1.3. Marco conceptual.....	25
Capítulo II: Materiales y métodos.....	27
2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación	27
2.1.1. Método de la investigación.....	27
2.1.2. Tipo de la investigación.....	27
2.1.3. Alcance de la investigación	27
2.2. Diseño de la investigación	27
2.3. Población y muestra	28
2.3.1. Población	28
2.3.2. Muestra.....	28
2.4. Técnicas de recolección y análisis de información	29
2.4.1. Técnicas	29
2.4.2. Instrumento.....	30

2.4.3. Recopilación y manejo de datos.....	31
2.4.4. Análisis de datos	31
2.5. Herramientas estadísticas.....	32
2.6. Consideraciones éticas	32
Capítulo III: Resultados y discusión	34
3.1. Resultados.....	34
3.1.1. Resultados descriptivos	34
3.1.2. Resultados inferenciales	39
3.2. Discusión de resultados	45
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Bibliografía.....	53
Anexos	57

Índice de tablas

Tabla 1. Fiabilidad de factores asociados a la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas	30
Tabla 2. Fiabilidad de escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas	31
Tabla 3. Factores sociodemográficos	34
Tabla 4. Factores relacionados con la terapia.....	35
Tabla 5. Factores relacionados con los servicios de salud.....	36
Tabla 6. Factores relacionados con el paciente	37
Tabla 7. Adherencia terapéutica	38
Tabla 8. Dimensiones de la Adherencia terapéutica	38
Tabla 9. Prueba de normalidad	39
Tabla 10. Factores sociodemográficos	40
Tabla 11. Factores relacionados con la terapia.....	41
Tabla 12. Factores relacionados con los servicios de salud.....	42
Tabla 13. Factores relacionados con el paciente	44

Abreviaturas

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **ENT:** Enfermedades no transmisibles
- **ARMS:** Adherence to refills and medication scale
- **SPSS:** Statistical package for the social sciences

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar las variables relacionadas con la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025. Se usó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra fue compuesta por 177 pacientes con enfermedades crónicas, seleccionados según muestreo no probabilístico. Se empleó un cuestionario estructurado para evaluar variables sociodemográficas, factores vinculados a la terapia, la atención sanitaria y el paciente. Para la evaluación de los datos, se implementaron pruebas de normalidad y correlación de Spearman en el software SPSS. Los resultados evidenciaron que la adherencia terapéutica fue mayor en pacientes con mejores condiciones económicas, evidenciándose una correlación significativa con la situación laboral ($p = 0.018$) y el ingreso mensual ($p = 0.007$). En cuanto a los servicios de salud, la accesibilidad a estos ($p = 0.003$) y el tiempo de espera en la atención ($p = 0.010$) influyeron en la adherencia. A nivel del paciente, la percepción de la necesidad del tratamiento ($p = 0.040$) y el estado emocional ($p = 0.001$) fueron determinantes. Sin embargo, los factores vinculados con la terapia no mostraron asociación significativa con la adherencia. Se concluye que la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas es multifactorial, siendo influenciada principalmente por factores socioeconómicos, del paciente y del sistema de salud. Se recomienda fortalecer estrategias de educación, acceso oportuno a la atención y apoyo emocional para mejorar la continuidad del tratamiento de la población.

Palabras clave (DeCS): enfermedad crónica, adherencia terapéutica, factores socioeconómicos, servicios de salud.

Abstract

The objective of the research was to identify the variables related to therapeutic adherence in chronic diseases at a health center in the province of Chupaca, 2025. A quantitative, correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 177 patients with chronic diseases, selected through non-probabilistic sampling. A structured questionnaire was employed to assess sociodemographic variables, therapy-related factors, healthcare services, and patient-related factors. Data analysis included normality tests and Spearman correlation using SPSS software. The results indicated that therapeutic adherence was higher among patients with better economic conditions, showing a significant correlation with employment status ($p = 0.018$) and monthly income ($p = 0.007$). Regarding healthcare services, access to health services ($p = 0.003$) and waiting time for care ($p = 0.010$) influenced adherence. At the patient level, the perception of treatment necessity ($p = 0.040$) and emotional state ($p = 0.001$) were key determinants. However, therapy-related factors did not show a significant association with adherence. In conclusion, therapeutic adherence in chronic diseases is multifactorial, mainly influenced by socioeconomic factors, patient characteristics, and the healthcare system. It is recommended to strengthen education strategies, ensure timely access to healthcare, and provide emotional support to improve continuity treatment in this population.

Keywords (MeSH): chronic disease, treatment adherence, socioeconomic factors, health services.

Introducción

Las afecciones crónicas no contagiosas representan una de las más trascendentales problemáticas dentro del campo de la salud pública global, en virtud de su repercusión significativa sobre la tasa de mortalidad, la incidencia patológica y el bienestar de quienes la padecen (1). Las patologías, que engloban trastornos como la diabetes, las afecciones cardiovasculares, las neoplasias malignas y las enfermedades respiratorias de curso crónico, constituyen un reto en constante incremento para los sistemas sanitarios, comprometiendo la viabilidad y eficiencia de los recursos asistenciales y terapéuticos disponibles (2).

En este contexto, la adherencia terapéutica, concebida como el estándar de conformidad con el que los individuos acatan de manera precisa las directrices prescritas por los facultativos de la salud, se erige como un pilar fundamental para asegurar la efectividad en el control de estas patologías. Dicha adherencia engloba la ingesta correcta de fármacos, la asimilación de lineamientos dietéticos específicos y la incorporación de modificaciones en los hábitos cotidianos como son la práctica sistemática de ejercicio físico, todo ello en estricta consonancia con las orientaciones emitidas por los especialistas (3). Sin embargo, su cumplimiento es un desafío significativo, ya que está condicionado por una variedad de factores interrelacionados que incluyen aspectos socioeconómicos, características inherentes a los servicios de salud, particularidades de las terapias prescritas y factores propios del paciente (4). La interacción de estos elementos no solo dificulta el cumplimiento de las recomendaciones médicas, sino que también limita la efectividad de los tratamientos, incrementa el riesgo de complicaciones y, en última instancia, amplifica la carga que tanto en los individuos como en los sistemas de salud a escala mundial.

A escala mundial, las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen el factor etiológico de aproximadamente 43 millones de defunciones anuales, encarnando el 75 % del total de decesos no vinculados a contingencias pandémicas (5). Tales estadísticas evidencian la envergadura del dilema y la trascendencia de estas patologías en el ámbito de la salud pública. Abarcando el espectro en las ENT, las afecciones cardiovasculares emergen como la génesis primordial de mortalidad, acumulando un saldo de 19 millones de óbitos en el transcurso del año 2021, lo que evidencia la alta prevalencia de afecciones como hipertensión, infarto de miocardio y los eventos cerebrovasculares (5). Por otro lado, la diabetes constituye otro desafío significativo en términos de incidencia y manejo,

afectando a 828 millones de individuos a escala global, lo que evidencia, un incremento notable respecto a estimaciones previas. De este total, más del 50 % de los sujetos mayores de 30 años no reciben tratamiento adecuado, lo que potencia el peligro de desarrollar complicaciones severas, amputaciones y problemas cardiovasculares relacionados (6). Este escenario resalta la necesidad de implementar estrategias eficaces para abordar las enfermedades crónicas, mejorar la adherencia terapéutica y reducir la carga global que estas condiciones representan.

En el territorio de América Latina, también del Caribe, enfermedades no transmisibles (ENT) generan una carga considerable tanto para los sistemas de salud como para las economías de la región, afectando de manera directa la productividad y los costos médicos. Estas enfermedades crónicas, que incluyen diabetes mellitus e hipertensión arterial, representan un desafío creciente debido a su alta prevalencia Y a la repercusión trascendental en la condición existencial de la colectividad damnificada (7). Según un análisis, en varios países de la región, los niveles de adherencia terapéutica en estas condiciones son preocupantemente bajos; por ejemplo, en Perú, se encontró que la adherencia en diabéticos alcanza solo el 27.8 % y en pacientes hipertensos el 37.9 % (8).

Además, investigaciones realizadas en Chile y Colombia destacan factores críticos que influyen en la adherencia como la carencia de conocimiento respecto al abordaje terapéutico, dificultades económicas para costear medicamentos y barreras en la relación médico-paciente (8,9). En el caso chileno, se identificaron barreras adicionales como el aislamiento y el ageísmo, que afectan especialmente a los adultos mayores con enfermedades crónicas, limitando su capacidad para adherirse a los tratamientos prescritos (9).

En el contexto peruano, el escenario resulta inquietante, para el año 2020, un 39,9 % de la población mayor de 15 años padecía al menos una comorbilidad, dentro de las cuales destacan la obesidad (24,6%), la hipertensión arterial (21,7%) y la diabetes mellitus (4,5%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020). Dichos valores reflejan un crecimiento progresivo en la persistencia de afecciones crónicas, entre ellas la diabetes mellitus, cuya frecuencia ha experimentado un aumento exponencial del 147,9 % en la última década.

En Perú, las patologías crónicas no infecciosas constituyen un reto constante para el ámbito sanitario, dada su elevada incidencia y las consecuencias que causan en la calidad de vida. De acuerdo con informes recientes, un 38,7 % de individuos mayores a 15

años manifiestan, en relevancia, una comorbilidad, destacando entre las más prevalentes el sobrepeso, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. La obesidad causa impacto al 24,1 % de la población, con mayor incidencia en áreas urbanas y en personas de entre 50 y 59 años. La hipertensión arterial presenta una prevalencia del 19,4%, predominando en hombres y en sectores de mayor poder adquisitivo. Por su parte, la diabetes mellitus perjudica al 5,5% de la población, con una proporción ligeramente mayor en mujeres y en zonas urbanas (10).

A pesar de que el 70,3 % de los diagnosticados con diabetes accedió a intervención médico-terapéutica en el desarrollo de este último año, persisten problemas relacionados con la adherencia terapéutica, lo cual constriñe la eficacia de las estrategias de tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones (4,11). Este panorama resalta la importancia de conocer las barreras que dificultan la observancia de las indicaciones clínico-asistenciales, con el fin de reducir la carga de las ENT y mejorar los resultados en salud.

Estas cifras reflejan un aumento sostenido en la prevalencia de patologías crónicas dentro del territorio nacional, donde la diabetes mellitus registró un incremento del 147,9 % en la última década, mientras que la enfermedad renal crónica creció un 93,2% en el mismo período (10,12). Además, las ENT representaron el 66,2% total tiempo de vida ajustados por discapacidad perdidos en el Perú durante el 2019, destacando entre las principales causas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las neoplasias (13). Este escenario subraya la imperiosa necesidad de robustecer los medios de mitigación y manejo de estas enfermedades para mitigar su impacto creciente en la población peruana.

La adherencia terapéutica de las patologías crónicas en Perú también presenta desafíos importantes. Indagaciones efectuadas en sujetos clínicos con hipertensión arterial han demostrado que la interacción médico-paciente y factores sociodemográficos influyen en el cumplimiento de los tratamientos (14). Sin embargo, la adherencia sigue siendo baja, con cifras reportadas de apenas el 15 % en algunos estudios, lo que afecta la efectividad de los tratamientos y se incrementa la propensión a la manifestación de eventualidades adversas (15).

Ante este contexto, es imperativo identificar y analizar las causas relacionadas que influyen en la adherencia terapéutica individuos que padecen afecciones crónicas dentro de un establecimiento sanitario en la provincia de Chupaca. Estudios recientes han demostrado que el 55 % de los individuos exhibe un nivel moderado de certeza terapéutica, lo que limita significativamente los beneficios esperados del tratamiento (16). La

identificación de factores como la edad, la distinción sexual, la condición conyugal y la actividad laboral y los ingresos económicos es clave, ya que estas variables sociodemográficas condicionan las decisiones de los pacientes respecto a la continuidad de los tratamientos médicos en esta región (17).

En este sentido, la presente investigación busca responder a la pregunta general: ¿cuáles son los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca en 2025? Para abordar este problema, se han formulado problemas específicos que permitirán un análisis más detallado de los diversos factores involucrados en la adherencia terapéutica. En primer lugar, se plantea la pregunta: ¿de qué manera los factores socioeconómicos influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca en 2025? Asimismo, se busca responder la interrogante: ¿de qué manera los factores relacionados a la terapia influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025? De igual manera, se ha planteado la pregunta: ¿de qué manera los factores relacionados a los servicios de salud influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025?, por último, la pregunta: ¿de qué manera los factores relacionados al paciente influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025?

Desde una perspectiva teórica, este estudio permitirá profundizar en el análisis de los factores que influyen en la adherencia terapéutica, tales como las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, las características del sistema de salud y la percepción de los pacientes sobre sus tratamientos. La comprensión de estos elementos es crucial para ampliar el conocimiento en el campo de la adherencia terapéutica, proporcionando una base científica sólida para futuras investigaciones y contribuyendo al desarrollo de modelos explicativos que permitan predecir y mejorar la continuidad de los tratamientos en poblaciones vulnerables. Este estudio también busca generar evidencia sobre la relación entre estos factores y la adherencia terapéutica, lo que permitirá sustentar intervenciones orientadas a optimizar la efectividad de los tratamientos en enfermedades crónicas.

En el ámbito práctico, el impacto de esta investigación es aún más relevante, dado que las enfermedades no transmisibles (ENT) representan un desafío creciente para los sistemas de salud debido a su alta prevalencia y las consecuencias derivadas de una baja adherencia terapéutica. En Perú, el 38,7 % de la población mayor de 15 años padece al

menos una comorbilidad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), lo que pone en evidencia la urgencia de abordar esta problemática de manera estratégica (10). La falta de apego a los tratamientos médicos no solo compromete la eficacia de las intervenciones clínicas, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones, genera mayores costos en la atención sanitaria y afecta la calidad de vida de los pacientes. La información obtenida en este estudio contribuirá a la formulación de estrategias de intervención adaptadas al contexto local, con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica y reducir la carga asistencial en los establecimientos de salud.

Desde el enfoque metodológico, esta investigación aporta evidencia clave para mejorar la adherencia terapéutica en la provincia de Chupaca, con potencial aplicación en otras regiones. Mediante un enfoque cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental, se identifican factores determinantes a través de cuestionarios estructurados y validados. Los resultados obtenidos facilitan la formulación de políticas de salud más inclusivas y equitativas, orientadas a optimizar el uso de los recursos sanitarios y reducir la carga asistencial generada por el manejo de enfermedades crónicas. Además, la metodología empleada en este estudio establece una base referencial para futuras investigaciones en el campo de la adherencia terapéutica. El enfoque estructurado y el análisis riguroso de los datos ofrecen un modelo replicable en otras poblaciones y contextos, consolidando su relevancia dentro del ámbito de la salud pública.

Capítulo I

Marco teórico

1.1. Antecedente

1.1.1. Antecedentes internacionales

La investigación conducida por Rincón et al. en el año 2020 tuvo como finalidad elucidar los estándares de adhesión terapéutica en esta cohorte y determinar los factores subyacentes que condicionan su cumplimiento. Se empleó un enfoque subjetivo e indirecto, valiéndose del cuestionario de Morisky-Green para evaluar la adhesión farmacológica, complementado con un instrumento para estratificar características sociodemográficas. Mediante el software SPSS 24.5 y un nivel de significancia del 0,05 %, se analizaron dimensiones establecidas por la OMS. Se identificó un predominio femenino (80 %), edad media de 70,2 años y baja escolaridad (60 % con instrucción primaria). El 56 % presentaba pluripatologías, destacando la hipertensión arterial (84 %). Se constató una tasa de inadherencia del 64 %, atribuida en gran medida a restricciones económicas que impedían la adquisición de fármacos y dietas prescritas. Se concluyó que la precariedad financiera constituye la principal barrera para la adherencia terapéutica, en pacientes de bajo nivel educativo y múltiples comorbilidades (18).

Sousa et al. (2020) tuvieron el objetivo de analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en personas hipertensas de comunidades urbanas quilombolas. La metodología empleada consistió en un diseño censal y transversal con una muestra de 302 personas, entre 35 y 79 años, diagnosticadas con hipertensión. La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario de hipertensión arterial y la escala de adherencia de Morisky (MMAS-8). Los resultados mostraron que el 67 % de los participantes eran mujeres, y se observó una relación significativa entre la adherencia y

factores como el sexo femenino (OR ajustado 0.49, IC 95%: 0.29-0.84), la edad (OR ajustado 0.95, IC 95%: 0.93-0.97) y la presión arterial sistólica (OR ajustado 1.11, IC 95%: 1.00-1.02). Además, el 91 % de los adherentes vivían con un compañero. Se concluye que los factores sociodemográficos y la presión arterial sistólica influyen en la adherencia, por lo que es necesaria la implementación de intervenciones centradas en hábitos de vida saludables (19).

Fernandez et al. (2019), se plantearon como objetivo de estudio, evaluar la adherencia al tratamiento y los factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas en centros de atención primaria en España. Se utilizó un diseño transversal con 299 pacientes adultos diagnosticados con al menos una condición crónica y medicación prescrita. La adherencia se midió mediante el cuestionario de Morisky-Green-Levine. Los resultados mostraron que el 55,5 % de los pacientes eran adherentes. Se identificaron cinco factores estadísticamente significativos asociados con la adherencia: mayor edad (OR ajustada 1,31 por cada incremento de 10 años, IC 95%: 1,01–1,70), menor número de farmacias utilizadas para la reposición de medicación (OR 0,65, IC 95%: 0,47–0,90), recibir información completa sobre el tratamiento (OR 3,89, IC 95%: 2,09–7,21), conocimiento adecuado sobre el régimen de medicación (OR 4,17, IC 95%: 2,23–7,80) y autopercepción de buena calidad de vida (OR 2,17, IC 95%: 1,18–4,02). Se concluye que, a pesar de la baja adherencia, mejorar la educación del paciente podría aumentar la adherencia (20).

Mendoza en 2021 tuvo como finalidad examinar los impedimentos que comprometen la observancia terapéutica en sujetos con diagnóstico de diabetes, hipertensión arterial y obesidad en unidades asistenciales de nivel primario. Metodológicamente, se efectuó un análisis documental en repositorios científicos de prestigio, evaluándose estudios primarios, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y artículos de análisis, priorizando publicaciones entre 2005 y 2020. Los hallazgos evidencian que la adherencia es obstaculizada por factores inherentes al paciente (déficit cognitivo, omisión, efectos adversos) y externos (limitaciones en el acceso terapéutico, restricciones socioeconómicas y calidad asistencial). Se identificaron múltiples herramientas de evaluación, cuya aplicabilidad varía según la patología y el grupo poblacional. Se concluyó que la adherencia en patologías crónicas es multifactorial, exigiendo estrategias integradas que incluyan educación sanitaria, monitoreo individualizado y optimización de los sistemas de salud (21).

En 2020, Padilla y Morales efectuaron una pesquisa en Ecuador con la finalidad de analizar el grado de apego terapéutico en individuos de edad avanzada que padecen

diabetes mellitus e hipertensión arterial, utilizando la prueba de Morisky Green Levine para discernir elementos determinantes que afectan en la adherencia sostenida al tratamiento prescrito. La metodología adoptada correspondió a la perceptiva de aspecto cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal, incluyendo una muestra conformada por 93 sujetos geriátricos vinculados a la jurisdicción de la parroquia San Miguelito, perteneciente al Cantón Pillaro. Se constató que el 69,9 % exhibía incumplimiento terapéutico, mientras que solo un 30,1 % mantenía adherencia. Entre los factores influyentes destacaron el aislamiento social (21,5%), la insuficiente alfabetización farmacológica (81,7%) y el desconocimiento de la patología y sus secuelas (73,1%). Se concluye que abordar estas deficiencias mediante estrategias multidisciplinarias y educativas es fundamental para optimizar la adherencia y reducir complicaciones (22).

Farisi, en su indagación, publicada el año 2020 se propuso examinar el grado de observancia terapéutica en patologías crónicas, así como dilucidar los determinantes sociodemográficos que inciden en la continuidad del tratamiento. El estudio se fundamentó en una revisión detallada de literatura, donde se compilaron y escrutaron estudios previos para identificar patrones de adherencia en diversas cohortes. La metodología abordó la evaluación de factores individuales, económicos y estructurales del sistema sanitario que influyen en el cumplimiento terapéutico. Se constató que la adherencia a nivel global es deficiente, con disparidades regionales significativas. Las principales barreras identificadas fueron la carencia de respaldo social, el desconocimiento sobre el tratamiento y los costos elevados de los fármacos. Además, los pacientes con patologías asintomáticas exhibieron menor adherencia, dado que subestiman la necesidad de tratamiento continuo. Para mejorar la adherencia, es imperativo implementar estrategias integrales que incluyan educación sanitaria, intervenciones individualizadas y herramientas tecnológicas para el monitoreo terapéutico (23)

Llorca et al. realizaron, el 2021, la indagación que tuvo como finalidad cuantificar la prevalencia del incumplimiento terapéutico y sus índices asociados en individuos con polipatologías que asisten a farmacias comunitarias. Se ejecutó un estudio observacional de corte transversal, abarcando 132 farmacias en diversas regiones del país. Se incluyeron 6,327 pacientes con al menos una enfermedad crónica, evaluados mediante la prueba de Morisky-Green, analizando variables sociodemográficas, hábitos de vida y autogestión terapéutica. Los hallazgos revelaron que el 48.4 % presentaba baja adherencia farmacológica, siendo más frecuente en pacientes jóvenes y aquellos con múltiples prescripciones. Se concluyó que la adherencia terapéutica es una problemática multifactorial, donde la automedicación y el desconocimiento terapéutico aumentan el

riesgo de incumplimiento, repercutiendo en el deterioro clínico y costos sanitarios. La implementación de estrategias educativas y tecnológicas en farmacias y centros de salud podría optimizar la adherencia y mejorar los desenlaces clínicos. (24)

1.1.2. Antecedentes nacionales

Estelita y Gonzales, en el año 2023, investigaron la interrelación entre determinantes poblacionales y la fidelidad terapéutica en sujetos con patologías crónicas asistidos en un centro de salud de La Esperanza. Para ello, se adoptó un enfoque metodológico de índole cuantitativa, de carácter fundamental, estructurado bajo un esquema no experimental con abarque descriptivo-correlacional. La muestra fue integrada por un contingente de 73 pacientes adscritos al servicio especializado en enfermedades no transmisibles. Se recolectaron datos mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y una adaptación del ARMS para medir adherencia terapéutica. Se constató que el 42 % tenía entre 40-59 años, el 55 % era varón, el 34 % conviviente, el 37 % trabajador independiente y el 57.5 % percibía ingresos < S/.1000. Un 49 % presentaba hipertensión arterial y el 88 % solo instrucción primaria. Se halló que el 55 % evidenciaba adherencia terapéutica moderada. Se corroboró una correlación significativa ($p < 0.005$) entre aspectos sociodemográficos y adherencia terapéutica, subrayando la influencia del nivel educativo, situación financiera y ocupación en la continuidad del tratamiento (16).

Bendezú, en el año 2024, tuvo el objetivo de hallar la prevalencia de la adhesión al régimen terapéutico farmacológico y los elementos que inciden en su cumplimiento en pacientes con hipertensión atendidos en un establecimiento de salud privado de Ica en 2022. Se empleó el diseño observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo y metodología no experimental. La muestra abarcó 400 individuos mayores de 18 años, analizándose la información según la prueba de chi cuadrado en SPSS 25. La mediana etaria fue de 67 años, con predominio femenino (58.3%) y residencia urbana (82%). El 50% presentaba hipertensión bajo a los cinco años, el 77.5% recibía tratamiento combinado y solo el 5% reportó efectos adversos. La adherencia terapéutica alcanzó el 42.5%, asociándose significativamente con edad ($p = 0.003$), residencia ($p < 0.001$), dislipidemia ($p = 0.025$), carencia de efectos adversos ($p = 0.037$), ingresos ($p = 0.019$) y nivel educativo ($p < 0.001$). Se resalta la necesidad de estrategias que optimicen la adhesión farmacológica considerando factores sociodemográficos y clínicos (25).

Watkins en el año 2024, realizó un estudio donde busco establecer la frecuencia de la ausencia de adherencia terapéutica y los factores asociados en individuos con diabetes

mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en 2024. Estudio observacional, analítico y prospectivo con muestreo no probabilístico de conveniencia. Se incluyeron 150 pacientes, diferenciados en adherentes e inherentes según la prueba de Morisky Green. Con aplicación de cuestionarios estructurados y el análisis estadístico se obtuvo mediante chi cuadrado en SPSS. La adherencia terapéutica fue del 42.5 %. Se halló asociación significativa entre la adherencia y variables como edad, grado de instrucción, apoyo familiar y presencia de comorbilidades. Se llegó a la conclusión que la inobservancia del tratamiento farmacológico se correlacionó con factores sociodemográficos y clínicos, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para fortalecer la adherencia. La identificación de barreras permitirá diseñar intervenciones eficaces que favorezcan promuevan el manejo de la patología y atenúen las secuencias adversas a futuro (26).

Altamirano et al., el año 2022, examinaron el grado de adhesión terapéutica y sus determinantes en individuos con hipertensión arterial, asistidos en un centro sanitario de Lima norte durante 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-transversal. La muestra comprendió 115 pacientes hipertensos, y la adquisición de datos se realizó mediante encuesta estructurada de 24 ítems. Se constató que 69.6 % de los participantes eran mujeres y 57.4 % superaba los 50 años. La adherencia terapéutica alcanzó un 40.9 %, evidenciándose predominio de la inobservancia en todas las dimensiones. Se determinó que las variables inherentes al contexto socioeconómico, el alcance a la atención médica y la percepción del tratamiento influyeron significativamente, sugiriendo la implementación de estrategias multidisciplinarias para fortalecer la adherencia farmacológica (27).

Paredes realizó un estudio en el año 2022, llevó a cabo una indagación cuya finalidad fue examinar la correlación entre el sustento familiar y la adherencia terapéutica en individuos con hipertensión arterial atendidos en el Centro Materno Infantil Miguel Grau en 2021. Se hizo un estudio observacional, analítico y transversal de enfoque cuantitativo, seleccionando pacientes mayores de 18 años mediante muestreo por conveniencia. Se aplicaron cuestionarios estructurados para evaluar la adhesión al tratamiento y el respaldo familiar. Los datos fueron procesados con SPSS, empleando chi cuadrado y Spearman. Se halló una adherencia del 42.5 %, influenciada por el entorno familiar, percepción de la patología, acceso farmacológico y nivel educativo. Se concluyó que la escasa adherencia está vinculada a factores socioeconómicos y educativos, sugiriéndose estrategias que incluyan educación sanitaria y participación familiar para optimizar el control y prevenir complicaciones cardiovasculares (28).

1.2. Base teórica

1.2.1. Adherencia terapéutica

Se refiere al grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas con respecto al uso de medicamentos, en términos de dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Este concepto implica una relación dinámica entre el profesional de la salud y el paciente, donde diversos factores, como la percepción de la enfermedad, los efectos adversos de los medicamentos y las barreras económicas, pueden influir en el cumplimiento del tratamiento (3,29).

1.2.1.1. Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos

El control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos es un componente esencial de la adherencia terapéutica, ya que implica la capacidad del paciente para seguir rigurosamente las indicaciones médicas en cuanto a la administración de fármacos y el cumplimiento de un régimen alimenticio adecuado. Este aspecto es especialmente relevante en enfermedades crónicas, donde una correcta dosificación y el cumplimiento de restricciones dietéticas pueden influir significativamente en la evolución de la enfermedad y en la prevención de complicaciones (30,31).

1.2.1.2. Seguimiento médico conductual

El seguimiento médico conductual se refiere a la constancia con la que los pacientes asisten a sus controles médicos y siguen las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud. Este comportamiento involucra la asistencia a consultas programadas, la realización de pruebas diagnósticas periódicas y la comunicación activa con los médicos respecto a síntomas, efectos adversos y dudas sobre el tratamiento. La adherencia a este seguimiento es crucial para garantizar el monitoreo de la efectividad del tratamiento y realizar ajustes oportunos en función de la evolución de la enfermedad. Investigaciones han demostrado que una baja adherencia a los controles médicos está asociada con un mayor riesgo de complicaciones y peores pronósticos en diversas patologías crónicas (30,31).

1.2.1.3. Autoeficacia

La autoeficacia en el contexto de la adherencia terapéutica se refiere a la confianza que tiene el paciente en su capacidad para seguir correctamente el tratamiento médico y adoptar hábitos saludables de manera autónoma. Este concepto, basado en la teoría social cognitiva, resalta la importancia de la percepción de control personal en la implementación de conductas de salud sostenibles. Un alto nivel de autoeficacia se ha relacionado con una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento, dado que los pacientes con una fuerte

creencia en su capacidad para manejar su enfermedad son más propensos a tomar decisiones informadas, gestionar adecuadamente su medicación y mantener estilos de vida saludables (30,31).

1.2.2. Factores relacionados a la adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial influenciado por diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el cumplimiento del tratamiento médico (12). Según la literatura, estos factores pueden agruparse en categorías relacionadas con el contexto socioeconómico del paciente, las características de la terapia, el acceso y calidad de los servicios de salud, así como aspectos individuales del paciente. La identificación y abordaje de estos factores es fundamental para mejorar la adherencia y optimizar los resultados en salud (29).

1.2.2.1. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en la adherencia terapéutica, ya que influyen en la accesibilidad y continuidad del tratamiento. La educación, el nivel de ingresos y la situación laboral del paciente pueden determinar su capacidad para costear los medicamentos, asistir a consultas médicas y comprender las indicaciones del tratamiento (16,32).

Además, los factores como la edad también tienen un impacto significativo en la adherencia. Se ha observado que los pacientes mayores de 45 años tienden a presentar una mayor adherencia terapéutica, posiblemente debido a un mayor conocimiento de la enfermedad, el tratamiento y la importancia del cumplimiento farmacológico. En contraste, los pacientes menores de 35 años muestran una mayor propensión a la no adherencia, lo que puede estar asociado con una menor percepción del riesgo de la enfermedad, menor estabilidad económica y dificultades para acceder a los servicios de salud (33).

1.2.2.2. Factores relacionados con la terapia

Las características del tratamiento también influyen en la adherencia terapéutica. Factores como la complejidad del régimen farmacológico, la frecuencia de administración, la duración del tratamiento y la presencia de efectos adversos pueden afectar la disposición del paciente para seguir las indicaciones médicas. Los tratamientos que requieren múltiples dosis diarias o que tienen efectos secundarios significativos suelen estar asociados con tasas más bajas de adherencia (3,9).

Además, la gravedad y la frecuencia de los efectos adversos pueden generar una carga emocional y física en los pacientes, lo que influye en su decisión de continuar o abandonar el tratamiento. En el caso de la terapia hormonal para el cáncer de mama, se ha identificado que los efectos adversos como dolor musculoesquelético, sofocos, fatiga e insomnio impactan negativamente en la adherencia y persistencia del tratamiento. Estos síntomas pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, llevándolos a reducir la dosis o suspender la terapia sin consultar previamente a un profesional de salud (3,34).

Otro aspecto relevante es la percepción de la eficacia del tratamiento. Los pacientes que experimentan mejoras en su estado de salud o que comprenden los beneficios a largo plazo del tratamiento tienden a adherirse mejor a la terapia. Sin embargo, aquellos que perciben los efectos adversos como más perjudiciales que los beneficios esperados pueden mostrar una menor adherencia. En este sentido, la educación del paciente y el apoyo médico continuo son estrategias clave para mejorar la adherencia terapéutica y reducir la tasa de abandono del tratamiento (34).

1.2.2.3. Factores relacionados con los servicios de salud

El acceso a servicios de salud de calidad es un factor determinante en la adherencia terapéutica, ya que condiciona la continuidad y efectividad del tratamiento. La disponibilidad de centros de atención médica, la accesibilidad a los medicamentos, la cobertura de seguros de salud y la relación médico-paciente influyen directamente en la capacidad del paciente para mantener su régimen terapéutico. Un sistema de salud con deficiencias en infraestructura, tiempos prolongados de espera y falta de personal capacitado puede dificultar el seguimiento del tratamiento, aumentando la probabilidad de incumplimiento (3).

Además, la relación entre el paciente y el profesional de salud desempeña un papel fundamental en la adherencia terapéutica. La percepción del paciente sobre su nivel de involucramiento en las decisiones médicas, la calidad de la comunicación con su médico y su grado de comprensión del tratamiento son factores que inciden directamente en su compromiso con la terapia. Un estudio realizado en pacientes con VIH bajo tratamiento antirretroviral evidencia que aquellos con una relación más sólida con sus médicos, caracterizada por mayor participación y entendimiento, muestran menores tasas de no adherencia. La confianza en el personal de salud y la percepción de ser escuchados y comprendidos mejoran la motivación del paciente para seguir las indicaciones médicas y reducir la probabilidad de interrupción del tratamiento (35).

1.2.2.4. Factores relacionados con el paciente

Las características individuales del paciente como creencias sobre la enfermedad, percepción de riesgo y nivel de autoeficacia son determinantes en la adherencia terapéutica. Pacientes con un mayor grado de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento tendencia a presentar mejores niveles de adherencia. Asimismo, factores psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés pueden afectar negativamente el seguimiento del tratamiento, ya que influyen en la motivación y en la capacidad del paciente para organizar su autocuidado. La adherencia también está influenciada por la actitud del paciente hacia su enfermedad y la disposición para modificar hábitos de vida en función del tratamiento médico (3).

El apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento también juega un papel crucial. Los pacientes que cuentan con una red de apoyo, ya sea de familiares, amigos o cuidadores, presentan mayores tasas de adherencia debido a la motivación, el recordatorio de la toma de medicamentos y la asistencia en la gestión de citas médicas. La ausencia de un entorno de apoyo puede dificultar el seguimiento del tratamiento, especialmente en personas con limitaciones económicas o dificultades de movilidad (36).

Por último, el estado emocional general en los últimos 30 días tiene un impacto significativo en la adherencia terapéutica. La presencia de síntomas de ansiedad, depresión o estrés puede afectar la motivación y la capacidad del paciente para seguir adecuadamente su tratamiento. Estados emocionales negativos pueden llevar al descuido de la salud, mientras que un bienestar psicológico adecuado favorece el compromiso con la terapia y la autogestión de la enfermedad (36).

1.3. Marco conceptual

- **Factores socioeconómicos:** condiciones demográficas y económicas que pueden influir en la adherencia terapéutica, tales como la edad, el sexo, el nivel educativo y el ingreso mensual del paciente (3).

- **Factores relacionados con la terapia:** características del tratamiento que afectan la adherencia del paciente, incluyendo la disponibilidad de los medicamentos, la percepción de efectos secundarios y la facilidad de seguir las indicaciones médicas (3).

- **Factores relacionados con los servicios de salud:** elementos asociados al acceso y calidad de la atención médica, como la accesibilidad a la atención, la

disponibilidad de profesionales de salud, el tiempo de espera y la percepción de la calidad del servicio recibido (22).

- **Factores relacionados con el paciente:** características individuales que influyen en la adherencia terapéutica, como el nivel de comprensión sobre su enfermedad y tratamiento, la percepción de la necesidad del tratamiento, el apoyo familiar o social y el estado emocional en el último mes (35).

- **Adherencia terapéutica:** grado en que el comportamiento del paciente respecto a la toma de medicamentos, el cumplimiento de pautas dietéticas y la realización de cambios en su estilo de vida se ajusta a las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de salud (30).

- **Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos:** capacidad del paciente para seguir correctamente la medicación prescrita y cumplir con las indicaciones dietéticas, evaluada a través del porcentaje de medicación consumida y la frecuencia con la que olvida tomarla (30).

- **Seguimiento médico conductual:** cumplimiento del paciente con las consultas médicas programadas y la implementación de modificaciones en su estilo de vida, medido a través de la asistencia a citas médicas y la adaptación a las recomendaciones médicas en dieta y ejercicio (30).

- **Autoeficacia:** percepción del paciente sobre su capacidad para adherirse al tratamiento y gestionar su enfermedad de manera autónoma, evaluada mediante su nivel de confianza en seguir el tratamiento y su compromiso activo en el manejo de su condición (30).

Capítulo II

Materiales y métodos

2.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación

2.1.1. Método de la investigación

En este estudio se empleó el método científico con enfoque cuantitativo, dado que se basó en la recolección y análisis de información a fin de identificar patrones y relaciones entre variables. Para este trabajo se recolectaron los datos mediante cuestionarios estructurados y validados (30).

2.1.2. Tipo de la investigación

La investigación realizada se enmarcó dentro del tipo de investigación básica, según la clasificación de Sampieri. Este tipo de estudio tiene como propósito generar conocimiento teórico sin una aplicación inmediata en el contexto práctico, pero que puede servir como base para futuras investigaciones aplicadas (32).

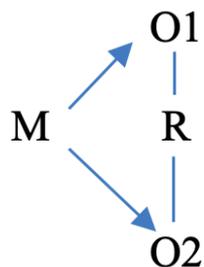
2.1.3. Alcance de la investigación

El estudio tuvo un alcance correlacional, buscó examinar la relación entre las múltiples variables que pueden repercutir en la adherencia terapéutica de las enfermedades crónicas, no hubo manipulación de variables, se analizaron los datos obtenidos para determinar relaciones significativas entre los factores (31).

2.2. Diseño de la investigación

El estudio en cuestión se inscribió dentro de un paradigma cuantitativo, adoptando un diseño metodológico de carácter no experimental, de corte transversal y con enfoque correlacional. La indagación se direccionó hacia la exploración de nexos entre los determinantes identificados y la adhesión al régimen terapéutico, sin intervención sobre las

variables involucradas, lo que posibilitó la obtención de un panorama fidedigno y representativo de la realidad circunscrita a los pacientes con patologías crónicas que reciben atención en una unidad asistencial seleccionada.



Donde:

M = Adultos con enfermedades crónicas

O1 = Factores (socioeconómicos, relacionados al paciente, a la terapia y los servicios de salud)

O2 = Adherencia terapéutica

r = relación

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población de estudio estuvo integrada por 264 pacientes adultos de 18 años de edad en adelante, diagnosticados con enfermedades crónicas que reciben asistencia en el Centro de Salud de Huachac, durante el periodo 2025.

2.3.2. Muestra

Para la muestra se realizó el cálculo asegurando un estándar de confianza del 95% y un rango de error del 5 %, obteniendo 177 pacientes que son las que se realizara en esta investigación.

Ecuación estadística para proporciones poblaciones

$$n = \frac{z^2(p \times q)}{e^2 + \left(\frac{z^2(p \times q)}{N}\right)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza deseado

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

$q =$ Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

$e =$ Nivel de error dispuesto a cometer

$N =$ Tamaño de la población

Además, la muestra para este trabajo fue no probabilística, debido a que, las pacientes fueron elegidas a través de parámetros de criterios de selección y eliminación.

Asimismo, se tomó en cuenta los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos (≥ 18 años) asistidos en el Centro de Salud de Huachac.
- Paciente con diagnóstico confirmado de una enfermedad crónica.
- Aceptación voluntaria de participar mediante la conformidad de un consentimiento informado.
- Capacidad cognitiva y comunicativa adecuada para responder los cuestionarios de manera adecuada.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades crónicas en fase terminal, en quienes la terapia paliativa modifica los resultados esperados del tratamiento instaurado.
- Pacientes con deterioro cognitivo severo que dificulten su participación en la resolución del cuestionario.
- Pacientes con diagnósticos de trastornos psiquiátricos graves que puedan comprometer la fiabilidad de sus respuestas.
- Pacientes que no firmen su consentimiento informado.

2.4. Técnicas de recolección y análisis de información

2.4.1. Técnicas

Se empleó la técnica de encuesta, lo que permitió obtener información estructurada y sistemática sobre los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. La encuesta fue aplicada de manera presencial en el centro de salud de la provincia de Chupaca, garantizando que los participantes comprendieran las preguntas y pudieran responder con precisión.

2.4.2. Instrumento

Para la obtención de información, se emplearon dos instrumentos estructurados con el propósito de evaluar las variables en estudio. El primer instrumento consistió en el Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas, el cual abarcó cuatro dimensiones fundamentales: factores socioeconómicos, factores relacionados con los servicios de salud, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente.

Con el fin de asegurar la fiabilidad del instrumento, se realizó un proceso de validación por juicio de profesionales, quienes evaluaron pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Asimismo, para asegurar esta fiabilidad del cuestionario, se realizó una prueba inicial con una muestra de 30 participantes. En esta fase, se evaluó la confiabilidad del Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas, determinando el coeficiente de alfa de Cronbach con el propósito de medir la consistencia interna del instrumento y garantizar su precisión en la recolección de datos.

Tabla 1. Fiabilidad de factores asociados a la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.744	16

La variable adherencia terapéutica fue medida mediante la Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos, un instrumento validado en estudios previos que permite evaluar el cumplimiento del tratamiento en poblaciones con enfermedades crónicas. La escala estructurada en 21 ítems se calificó con una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 representa "Nunca" y 5 "Siempre". Se evaluaron tres dimensiones: control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos (ítems 1-7) , que mide la regularidad con la que los pacientes cumplen con la medicación y las restricciones dietéticas indicadas; seguimiento médico conductual (ítems 8-14) , que analiza la asistencia a consultas, la realización de análisis clínicos y el nivel de compromiso con las indicaciones médicas; y autoeficacia (ítems 15-21) , que valora la percepción del paciente sobre su capacidad para mantener el tratamiento a pesar de las dificultades. La puntuación total obtenida en la escala permitirá clasificar la adherencia terapéutica en tres niveles: baja (21-49 puntos), media (50-77 puntos) y alta (78-105 puntos), facilitando el análisis de su relación con los factores identificados en el cuestionario de factores asociados (37).

Asimismo, para asegurar la validez en esta investigación, se hizo una validación por tres jueces expertos y se realizó un análisis de confiabilidad de la Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basado en comportamientos explícitos, alcanzando un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.836 con 21 ítems, lo que evidencia una alta confiabilidad. Estos resultados indicaron que ambos instrumentos presentaron niveles adecuados de consistencia interna, garantizando su aplicación en la fase final del estudio.

Tabla 2. Fiabilidad de escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.836	21

2.4.3. Recopilación y manejo de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo de manera presencial en el Centro de Salud de Huachac, permitiendo un contacto directo con los participantes y asegurando la correcta comprensión de los ítems del cuestionario. La aplicación de los instrumentos fue realizada personalmente por el autor de la investigación, quien estuvo a cargo del recojo de datos en su totalidad. Previamente, el autor se capacitó en la aplicación de instrumentos, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los instrumentos y la resolución de dudas de los participantes en tiempo real.

Las encuestas se aplicaron dentro del horario de atención del establecimiento de salud, en turnos de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas, asegurando la participación de pacientes que acudían a consulta. Cada participante tardó aproximadamente 15 a 20 minutos en responder los cuestionarios.

Se siguieron estrictos protocolos éticos, incluyendo la obtención del consentimiento informado previo a la participación, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a la autonomía de los encuestados. La aplicación presencial permitió además verificar que los participantes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación, asegurando la validez y confiabilidad de la información recopilada.

2.4.4. Análisis de datos

Finalizada la recolección, se procedió a la tabulación y limpieza de datos con el fin de garantizar su calidad y minimizar la presencia de errores. En primer lugar, se generó una base de datos en Microsoft Excel, en el que se registraron todas las respuestas

obtenidas. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de codificación de las variables, asignando valores numéricos a las categorías de respuesta, lo que facilitó su procesamiento estadístico. Luego de la validación y depuración de la base de datos, los datos fueron exportados al software IBM SPSS, donde se realizaron los análisis estadísticos correspondientes, aplicando pruebas descriptivas e inferenciales según los objetivos del estudio.

Para el análisis de los datos, se aplican técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, con el propósito de caracterizar las variables en estudio y establecer asociaciones entre los factores evaluadores y la adherencia terapéutica.

2.5. Herramientas estadísticas

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo, permitiendo resumir las características de la población estudiada y la distribución de las variables. Para evaluar la normalidad de los datos, se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, lo que permitió determinar el tipo de pruebas estadísticas a utilizar en los análisis inferenciales.

En el análisis inferencial, se aplican pruebas de evaluación para identificar la relación entre los factores analizados y la adherencia terapéutica. En el caso de variables con distribución normal, se utilizó la comparación de Pearson, mientras que para variables no paramétricas se empleó la comparación de Spearman (rho de Spearman). Estas pruebas permitieron cuantificar el grado de asociación entre las dimensiones evaluadas, proporcionando evidencia sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas.

2.6. Consideraciones éticas

El estudio fue analizado y validado por el Comité de Ética de la Universidad Continental, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos y metodológicos planteados.

Además, se solicitó autorización a los representantes respectivos del Centro de Salud de Huachac para aplicar el instrumento de evaluación del estudio en su población.

El presente trabajo respetó los lineamientos planteados por la Universidad Continental y se llevó a cabo bajo los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito,

asegurando que los individuos comprendieran la naturaleza del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica.

La selección de participantes se realizó de manera equitativa y al azar, protegiendo la privacidad y confidencialidad de los datos conforme a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N°29733).

Asimismo, la investigación no estuvo influenciada por ningún tipo de interés particular del investigador ni de alguna entidad que pudiera verse beneficiada con los resultados.

Capítulo III

Resultados y discusión

3.1. Resultados

3.1.1. Resultados descriptivos

En la tabla 3 se evidencia la población de estudio, la cual está predominantemente compuesta por adultos mayores (60 años a más: 80.8%), con una ligera mayoría de mujeres (53.7%). Se observa una alta tasa de desempleo (76.8%) y una significativa proporción de trabajo informal (10.2%). En cuanto a los ingresos, casi la mitad de los participantes (48%) perciben menos de S/500 mensuales, y solo el 10.7 % supera los S/1000, lo que sugiere un contexto económico vulnerable que podría influir en la adherencia terapéutica.

Tabla 3. Factores sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	41 a 60 años	34	19.2	19.2	19.2
	60 años a más	143	80.8	80.8	100.0
	Total	177	100.0	100.0	
Sexo	Femenino	95	53,7	53,7	53,7
	Masculino	82	46,3	46,3	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Situación laboral	No trabaja	136	76.8	76.8	76.8
	Trabajo informal	18	10.2	10.2	87.0
	Trabajo formal	11	6.2	6.2	93.2
	Trabajo independiente	12	6.8	6.8	100.0
	Total	177	100.0	100.0	
Ingreso mensual	Menos de S/500	85	48.0	48.0	48.0
	Entre S/500 y S/1000	73	41.2	41.2	89.3
	Más de S/1000	19	10.7	10.7	100.0
	Total	177	100.0	100.0	

En la tabla 4, se evidencia que el acceso a los servicios de salud es limitado, ya que el 52.5 % de los pacientes reporta dificultad para acceder y solo el 6.8 % lo hace siempre. Además, el tiempo de espera es prolongado, con el 29.9 % de los usuarios esperando más de dos horas y solo el 18.6 % siendo atendido en menos de 30 minutos. A pesar de que la mayoría (83.6%) recibe tratamiento gratuito, la percepción sobre la calidad de la atención es mixta: mientras que el 50.3 % la califica entre mala y regular, el 49.7 % la considera buena o muy buena.

Tabla 4. Factores relacionados con la terapia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Frecuencia de acceso a los servicios de salud	Difícilmente	93	52,5	52,5	52,5
	Algunas veces	72	40,7	40,7	93,2
	Siempre	12	6,8	6,8	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Tiempo de espera de la atención	Menos de 30 minutos	33	18,6	18,6	18,6
	Entre 30 y 1 hora	52	29,4	29,4	48,0
	Entre 1 y 2 horas	39	22,0	22,0	70,1
	Más de 2 horas	53	29,9	29,9	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Costo del tratamiento	Gratuito	148	83,6	83,6	83,6
	Financiado parcialmente	24	13,6	13,6	97,2
	Autofinanciado	5	2,8	2,8	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Calidad percibida en la atención	Mala	36	20.3	20.3	20.3
	Regular	53	29.9	29.9	50.3
	Buena	45	25.4	25.4	75.7
	Muy buena	43	24.3	24.3	100.0
	Total	177	100.0	100.0	

En la tabla 5 se observa que el acceso a los medicamentos es una limitante para algunos pacientes, ya que el 24.3 % siempre tiene dificultades para conseguirlos. Además, aunque la mayoría experimenta efectos secundarios leves (50.8%), un 3.4 % reporta efectos graves, lo que podría afectar la adherencia terapéutica. Finalmente, se destaca que

la mayoría de los pacientes (63.3%) encuentra difícil o muy difícil seguir las indicaciones terapéuticas.

Tabla 5. Factores relacionados con los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dificultad para conseguir medicamentos recetados	Nunca	84	47,5	47,5	47,5
	Algunas veces	50	28,2	28,2	75,7
	Siempre	43	24,3	24,3	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Percepción de los efectos secundarios del tratamiento	No ha tenido efectos secundarios	81	45,8	45,8	45,8
	Efectos secundarios leves	90	50,8	50,8	96,6
	Efectos secundarios graves	6	3,4	3,4	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Facilidad de seguir las indicaciones terapéuticas	Muy difícil	7	4,0	4,0	4,0
	Difícil	105	59,3	59,3	63,3
	Fácil	57	32,2	32,2	95,5
	Muy fácil	8	4,5	4,5	100,0
Total	177	100,0	100,0		

En la tabla 6 se evidencia que un porcentaje considerable de pacientes tiene un nivel bajo de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, ya que el 60.5 % entiende poco o solo algunas cosas. Además, el 54.8 % percibe el tratamiento como poco o nada necesario, lo que representa un desafío para su cumplimiento. Aunque el 37.3 % siempre recibe apoyo familiar o social, un 21.5 % no cuenta con ningún tipo de respaldo. Finalmente, el estado emocional es una preocupación, dado que el 48 % reporta sentirse mal en los últimos 30 días, lo que podría influir negativamente en la continuidad del tratamiento.

Tabla 6. Factores relacionados con el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento	Lo entiende muy poco	67	37,9	37,9	37,9
	Entiende algunas cosas	40	22,6	22,6	60,5
	Lo entiende	33	18,6	18,6	79,1
	Lo entiende bien	37	20,9	20,9	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Percepción de la necesidad del tratamiento	Nada necesario	68	38,4	38,4	38,4
	Poco necesario	29	16,4	16,4	54,8
	Algo necesario	39	22,0	22,0	76,8
	Totalmente necesario	41	23,2	23,2	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento	No recibe apoyo	38	21,5	21,5	21,5
	Recibe apoyo ocasional	73	41,2	41,2	62,7
	Siempre recibe apoyo	66	37,3	37,3	100,0
	Total	177	100,0	100,0	
Estado emocional general en los últimos 30 días	Malo	85	48,0	48,0	48,0
	Regular	30	16,9	16,9	65,0
	Bueno	29	16,4	16,4	81,4
	Muy bueno	33	18,6	18,6	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

En la tabla 7 se observa que la mayoría de los pacientes (86.4%) presenta una adherencia terapéutica de nivel medio, mientras que solo el 13.6 % alcanza una adherencia alta, lo que indica que la plena continuidad y cumplimiento del tratamiento es limitada en la población estudiada.

Tabla 7. Adherencia terapéutica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	24	13,6	13,6	13,6
Medio	153	86,4	86,4	100,0
Total	177	100,0	100,0	

En la tabla 8 se observa que la mayoría de los pacientes presenta un nivel medio en todas las dimensiones de la adherencia terapéutica: control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos (79.1%), seguimiento médico conductual (75.7%) y autoeficacia (79.1%). Los niveles altos son minoritarios, destacando el seguimiento médico conductual con un 23.7 %. Los niveles bajos son casi inexistentes, representando solo el 0.6 % en cada dimensión. Esto indica que la adherencia es predominantemente moderada, con pocos casos de control riguroso o dificultad extrema en el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 8. Dimensiones de la Adherencia terapéutica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Alto	36	20.3	20.3	20.3
	Bajo	1	0.6	0.6	20.9
	Medio	140	79.1	79.1	100.0
	Total	177	100.0	100.0	
Seguimiento médico conductual	Alto	42	23.7	23.7	23.7
	Bajo	1	0.6	0.6	24.3
	Medio	134	75.7	75.7	100.0
	Total	177	100.0	100.0	
Autoeficacia	Alto	36	20,3	20,3	20,3
	Bajo	1	,6	,6	20,9
	Medio	140	79,1	79,1	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

3.1.2. Resultados inferenciales

Tabla 9. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia terapéutica	0.052	177	,200*
Edad	0.112	177	0.000
Sexo	0.360	177	0.000
Nivel de estudios	0.346	177	0.000
Situación laboral	0.455	177	0.000
Ingreso mensual	0.305	177	0.000
Frecuencia de acceso a los servicios de salud	0.334	177	0.000
Tiempo de espera de la atención	0.198	177	0.000
Costo del tratamiento	0.498	177	0.000
Calidad percibida en la atención	0.195	177	0.000
Dificultad para conseguir los medicamentos recetados	0.301	177	0.000
Percepción de los efectos secundarios del tratamiento	0.318	177	0.000
Facilidad de seguir las indicaciones terapéuticas	0.354	177	0.000
Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento	0.232	177	0.000
Percepción de la necesidad del tratamiento	0.244	177	0.000
Apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento	0.241	177	0.000
Estado emocional general en los últimos 30 días	0.295	177	0.000

En la tabla 9 se presentan resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Se observa que la variable adherencia terapéutica adquirió un grado validez de 0.200, lo que señala que sigue una asignación normal. En contraste, el resto de las variables evaluadas, como edad, sexo, nivel de estudios, situación de trabajo, ingreso mensual, acceso a servicios de salud, tiempo de espera, costo del tratamiento, calidad percibida en la atención, dificultad para conseguir medicamentos, percepción de efectos secundarios, facilidad para seguir indicaciones terapéuticas, nivel de conocimiento, percepción de la necesidad del tratamiento, apoyo familiar y estado emocional , mostraron

valores de significancia menores a 0.05, lo que resalta que no siguen una medida adecuada. Por lo tanto, se empleó pruebas no paramétricas para las asociaciones.

- **Contrastación de la primera hipótesis específica**

H1: Los factores socioeconómicos están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

H0: Los factores socioeconómicos no están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

En la tabla 10, los resultados del análisis de evaluación de Spearman muestran que la edad tiene una evaluación negativa y relevante con la adherencia terapéutica ($\rho = -0.230$; $p = 0.002$), lo que indica que, a mayor edad, menor adherencia terapéutica. Asimismo, se halló una elevación positiva y significativa entre la situación laboral y la adherencia terapéutica ($\rho = 0.177$; $p = 0.018$), así como entre el ingreso mensual y la adherencia terapéutica ($\rho = 0.203$; $p = 0.007$), lo que sugiere que los pacientes con mayores ingresos y una situación laboral estable tienen mejor adherencia. En contraste, las variables sexo ($\rho = -0.065$; $p = 0.390$) y nivel de estudios ($\rho = 0.132$; $p = 0.080$) no mostraron una asociación significativa.

Tabla 10. Factores sociodemográficos

			Adherencia terapéutica
Rho Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	-,230**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	177
	Sexo	Coeficiente de correlación	-0.065
		Sig. (bilateral)	0.390
		N	177
	Nivel de estudios	Coeficiente de correlación	0.132
		Sig. (bilateral)	0.080
		N	177
	Situación laboral	Coeficiente de correlación	,177*
		Sig. (bilateral)	0.018
		N	177
	Ingreso mensual	Coeficiente de correlación	,203**
		Sig. (bilateral)	0.007
		N	177

Dado que algunas variables socioeconómicas presentan una relación significativa con la adherencia terapéutica, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1), determinando que factores socioeconómicos están relacionados significativamente a la adherencia terapéutica en esta población.

- **Contrastación de la segunda hipótesis específica**

H1: Los factores relacionados a la terapia están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

H0: Los factores relacionados a la terapia no están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

En la tabla 11, los resultados de la prueba de evaluación de Spearman indican que ninguna de las variables relacionadas con la terapia presenta una asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica. La dificultad para conseguir los medicamentos recetados mostró un coeficiente de correlación de $\rho = 0.137$ ($p = 0.068$), lo que sugiere una posible relación, pero sin alcanzar significancia estadística. De igual manera, la percepción de los efectos secundarios del tratamiento ($\rho = 0.059$, $p = 0.432$) y la facilidad de seguir las indicaciones terapéuticas ($\rho = -0.020$, $p = 0.795$) no muestran asociaciones significativas con la adherencia terapéutica.

Tabla 11. Factores relacionados con la terapia

			Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Dificultad para conseguir los medicamentos recetados	Coeficiente de correlación	0.137
		Sig. (bilateral)	0.068
		N	177
	Percepción de los efectos secundarios del tratamiento	Coeficiente de correlación	0.059
		Sig. (bilateral)	0.432
		N	177
Facilidad de seguir las indicaciones terapéuticas	Coeficiente de correlación	-0.020	
	Sig. (bilateral)	0.795	
	N	177	

Dado que ninguna de las variables evaluadas presenta una relación significativa con adherencia terapéutica, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1), concluyendo que los factores relacionados con la terapia no están relacionados significativamente a la adherencia terapéutica en esta población.

- **Contrastación de la tercera hipótesis específica**

H1: Los factores relacionados a los servicios de salud están relacionados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

H0: Los factores relacionados a los servicios de salud no están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

En la tabla 12, los resultados de la prueba de evaluación de Spearman muestran que algunos factores relacionados con los servicios de salud presentan una asociación significativa con la adherencia terapéutica. La frecuencia del alcance a los servicios de salud presentó una magnitud positiva y significativa ($\rho = 0.220$, $p = 0.003$), lo que indica que un mayor acceso a los servicios de salud está asociado con una mejor adherencia terapéutica. De manera similar, el tiempo de espera en la atención también mostró una relación significativa ($\rho = 0.192$, $p = 0.010$), sugiriendo que tiempos de espera más cortos favorecen la adherencia.

Por otro lado, el costo del tratamiento ($\rho = 0.129$, $p = 0.087$) y la calidad percibida en la atención ($\rho = 0.063$, $p = 0.408$) no mostraron un vínculo estadísticamente relevante con la adherencia terapéutica.

Tabla 12. Factores relacionados con los servicios de salud

			Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Frecuencia de acceso a los servicios de salud	Coeficiente de correlación	,220**
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	177
	Tiempo de espera de la atención	Coeficiente de correlación	,192*
		Sig. (bilateral)	0.010
		N	177
Costo del tratamiento	Coeficiente de correlación	0.129	
	Sig. (bilateral)	0.087	
	N	177	

Calidad percibida en la atención	Coeficiente de correlación	0.063
	Sig. (bilateral)	0.408
	N	177

Dado que dos de las variables evaluadas presentan relación significativa con adherencia terapéutica, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1), concluyendo que los factores asociados con los servicios de salud están asociados significativamente a la adherencia terapéutica en esta población.

- **Contrastación de la cuarta hipótesis específica**

H1: Los factores relacionados al paciente están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

H0: Los factores relacionados al paciente no están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

En la tabla 13, los resultados de la prueba de evaluación de Spearman muestran que algunos factores asociados con el paciente evidencian una asociación significativa con la adherencia terapéutica. La percepción de la necesidad del tratamiento presentó una mejora positiva y significativa ($\rho = 0.155$, $p = 0.040$), lo que sugiere que aquellos pacientes que perciben el tratamiento como más necesario tienen mayor adherencia terapéutica. Asimismo, el estado emocional general en los últimos 30 días mostró una compensación moderada y significativa ($\rho = 0.250$, $p = 0.001$), indicando que un mejor estado emocional está asociado con una mayor adherencia.

Por otro lado, el grado de comprensión sobre su enfermedad y tratamiento ($\rho = 0.094$, $p = 0.212$) y el apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento ($\rho = 0.093$, $p = 0.216$) no mostró un vínculo estadísticamente relevante con la adherencia terapéutica.

Tabla 13. Factores relacionados con el paciente

		Adherencia terapéutica	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento	Coeficiente de correlación	0.094
		Sig. (bilateral)	0.212
		N	177
	Percepción de la necesidad del tratamiento	Coeficiente de correlación	,155*
		Sig. (bilateral)	0.040
		N	177
	Apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento	Coeficiente de correlación	0.093
		Sig. (bilateral)	0.216
		N	177
	Estado emocional general en los últimos 30 días	Coeficiente de correlación	,250**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	177

Dado que dos de las variables evaluadas presentan relación significativa con adherencia terapéutica, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1), concluyendo que factores vinculados con el paciente están significativamente relacionados a la adherencia terapéutica en esta población.

- **Contrastación de la hipótesis general**

H1: Existen factores relacionados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

H0: No existen factores relacionados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

Los resultados obtenidos en contrastación de hipótesis específicas permiten evaluar si existen factores asociados significativamente a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca.

En cuanto a los factores socioeconómicos (tabla 10), se obtuvo una asociación significativa con la adherencia terapéutica en vínculo con la edad ($\rho = -0.230$, $p = 0.002$), la situación laboral ($\rho = 0.177$, $p = 0.018$) y el ingreso mensual ($\rho = 0.203$, $p = 0.007$).

Respecto a los factores vinculados con la terapia (tabla 11), no se hallaron asociaciones significativas con la adherencia terapéutica, ello porque las variables analizadas no presentaron umbrales de significancia estadística por debajo de 0.05.

En los factores en relación con los servicios en salud (tabla 12), se evidenció una correlación significativa con la frecuencia de acceso a los servicios de salud ($\rho = 0.220$, $p = 0.003$) y el tiempo de espera en la atención ($\rho = 0.192$, $p = 0.010$), lo que sugiere que estos elementos afectan en la adherencia terapéutica.

Finalmente, en los factores vinculados con el paciente (tabla 13), se detectó una asociación significativa con percepción de necesidad del tratamiento ($\rho = 0.155$, $p = 0.040$) y el estado emocional general ($\rho = 0.250$, $p = 0.001$), lo que indica que la adherencia terapéutica puede depender de la percepción del tratamiento y el bienestar emocional del paciente.

Dado que múltiples factores de diferentes dimensiones han mostrado asociaciones significativas con la adherencia terapéutica, se desestima la hipótesis nula (H_0) y valida la hipótesis alternativa (H_1), sintetizando que existen factores asociados significativamente a la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en un centro hospitalario de la provincia de Chupaca.

3.2. Discusión de resultados

Esta investigación se planteó como objetivo general: determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025. Los hallazgos obtenidos evidenciaron que distintos aspectos, tanto sociodemográficos como vinculados a la terapia, los servicios de salud y el paciente influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Se observó que el alcance a los servicios de salud, la percepción de la necesidad del tratamiento como también el estado emocional son variables significativamente asociadas a la adherencia.

Con respecto al primer objetivo específico: identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025, los resultados conseguidos indicaron que la edad, la situación laboral y el ingreso mensual mostraron una asociación significativa con la adherencia terapéutica (tabla 10). La edad presentó una correlación desfavorable ($\rho = -0.230$, $p = 0.002$), sugiriendo que los pacientes más jóvenes tienen mayor adherencia en

comparación con los adultos mayores. Asimismo, la situación laboral ($\rho = 0.177$, $p = 0.018$) y el ingreso mensual ($\rho = 0.203$, $p = 0.007$) fueron factores que influyeron en la adherencia, lo que sugiere que las condiciones económicas afectan la continuidad del tratamiento.

Los hallazgos se ajustan con el estudio de Rincón et al. (18), quienes identificaron que la precariedad financiera es la principal barrera para la adherencia, particularmente en pacientes con bajo nivel educativo y múltiples comorbilidades. De igual manera, Mendoza (21) y Bendezú (25) también encontraron que el nivel de ingresos y el acceso a servicios médicos influyen en la adherencia de pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, a diferencia de Estelita y Gonzales (16), quienes hallaron una evaluación significativa entre la educación y la adherencia, en este estudio el nivel educativo no mostró una relación relevante ($p = 0.080$), lo que podría atribuirse a la homogeneidad del nivel de instrucción en la población analizada.

Farisi (23) evidencia que la adherencia terapéutica es deficiente en poblaciones con limitaciones económicas, resaltando el acceso restringido a fármacos y la falta de cobertura médica como factores clave en el incumplimiento terapéutico. Altamirano et al. (27), respaldaron esta afirmación, indicando que los pacientes con ingresos bajos enfrentan mayores dificultades para costear medicamentos y consultas médicas, lo que afecta el seguimiento del tratamiento.

Asimismo, Llorca et al. (24) señalaron que la edad influye en la adherencia, ya que los adultos mayores presentan menor cumplimiento terapéutico debido a dificultades cognitivas, comorbilidades y barreras económicas. En este estudio, se encontró una evaluación negativa entre la edad y la adherencia terapéutica. Asimismo, Padilla y Morales (22) destacaron que un bajo nivel educativo puede reducir la adherencia al tratamiento, aunque en este estudio se sugiere que la estabilidad laboral y los ingresos económicos tienen un mayor impacto. Finalmente, Sousa et al. (19) evidenciaron que la edad, el sexo y la presión arterial sistólica son factores relevantes en la adherencia. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de la investigación, donde la edad también fue un factor determinante para la adherencia.

En cuanto al segundo objetivo específico: identificar los factores relacionados a la terapia relacionados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025, no se hallaron asociaciones estadísticamente relevantes entre factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica, ya que la

dificultad para conseguir medicamentos ($\rho = 0.137$, $p = 0.068$), la percepción de los efectos secundarios ($\rho = 0.059$, $p = 0.432$) y la facilidad de seguir indicaciones terapéuticas ($\rho = -0.020$, $p = 0.795$) no mostraron correlaciones significativas (tabla 11).

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Padilla y Morales (22), quienes indicaron que la alfabetización farmacológica y el conocimiento sobre el tratamiento influyen significativamente en la adherencia terapéutica. De manera similar, Farisi (23) señaló que el desconocimiento sobre la patología y el tratamiento reducen la adherencia. Sin embargo, en esta investigación no se evidencia dicho vínculo, lo que podría atribuirse a que la mayoría de los participantes tenía una percepción regular o buena sobre su tratamiento.

Estos hallazgos también discrepan de lo expuesto por Llorca et al. (24), quienes encontraron que la percepción de los efectos secundarios es un factor clave en la adherencia, pues los pacientes que experimentan reacciones adversas tienden a abandonar o modificar su tratamiento sin consulta médica. En este estudio, dicha percepción no mostró una significativa mejora con la adherencia terapéutica, lo que sugiere que la tolerancia al tratamiento en la población estudiada pudo haber sido mayor o que los efectos adversos no fueron lo suficientemente severos como para afectar la continuidad del tratamiento.

Por otro lado, Mendoza (21) destacó que la dificultad para acceder a medicamentos es una de las principales barreras para la adherencia, lo que coincide con los hallazgos de Bendezú (25). Sin embargo, en este estudio no se encontró una valoración relevante en este aspecto, lo que podría explicarse por la gratuidad o el financiamiento parcial del tratamiento. De igual manera, Watkins (26) concluyó que la estructura de la comprensión de las indicaciones médicas es fundamental para la adherencia, pero en este estudio no se encontró una relación significativa, posiblemente debido al nivel de comprensión de los pacientes y la del sistema de atención sanitaria. De la misma forma, Fernández et al. (20) identificaron factores como el conocimiento adecuado sobre el régimen de medicación y recibir información completa sobre el tratamiento como elementos clave en la adherencia. Estos aspectos son similares a los encontrados en este estudio, donde la educación sobre el tratamiento también jugó un papel en la adherencia.

Referente al tercer objetivo específico: identificar los factores relacionados a los servicios de salud asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025, los componentes relacionados con los

servicios de salud (tabla 12) mostraron asociaciones significativas con la adherencia terapéutica. La frecuencia de accesibilidad a los servicios de salud ($\rho = 0.220$, $p = 0.003$) y el tiempo de espera en la atención ($\rho = 0.192$, $p = 0.010$) fueron determinantes en la continuidad del tratamiento.

Estos resultados convergen con la investigación de Llorca et al. (24), quienes determinan que las dificultades en el acceso a la atención médica y los tiempos de espera prolongados afectan la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas. De manera similar, Mendoza (21) evidencia que las deficiencias en la infraestructura y la escasez de recursos humanos en el sector salud limitan la adherencia al tratamiento al generar interrupciones en la atención y en la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Asimismo, Watkins (26) encontró que, en hospitales de alta complejidad, los tiempos de espera prolongados y la falta de continuidad en la atención impactan negativamente en la adherencia, ya que los pacientes perciben desatención y falta de seguimiento adecuado. Paredes (28), respaldó este hallazgo, al demostrar que la insatisfacción con la calidad del servicio y las dificultades para acceder a citas médicas de seguimiento se asocian con una menor adherencia terapéutica.

Por otro lado, Bendezú (25) señaló que el costo del tratamiento puede afectar la adherencia cuando los pacientes deben financiar parte de los medicamentos o tratamientos complementarios. Sin embargo, en este estudio, el costo del tratamiento no mostró una relación significativa con la adherencia ($p = 0.087$), lo que podría explicarse por la gratuidad o financiamiento parcial de los tratamientos en el centro de salud analizado.

Estudios internacionales como los de Farisi (23) y Padilla y Morales (22) destacan que la calidad percibida en la atención influye en la confianza del paciente y en su disposición a seguir el tratamiento. No obstante, en este estudio, la calidad percibida en la atención no presentó una asociación significativa ($p = 0.408$), lo que sugiere que la percepción del servicio en la muestra analizada fue homogénea y no representó un factor determinante en la adherencia terapéutica.

Sin embargo, el costo del tratamiento ($p = 0.087$) y la calidad percibida en la atención ($p = 0.408$) no mostraron correlaciones significativas con la adherencia, lo que difiere de lo reportado por Altamirano et al. (27) y Watkins (2024), quienes encontraron que la calidad del servicio de salud repercute en la continuidad terapéutica. Este resultado podría deberse a que gran cantidad de los pacientes en la muestra reportó que su

tratamiento era gratuito o parcialmente financiado, lo que reduciría la percepción de barreras económicas en el acceso al tratamiento.

Con relación al cuarto objetivo específico: identificar los factores relacionados al paciente asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025, los resultados (tabla 13) mostraron que la percepción de la necesidad del tratamiento ($\rho = 0.155$, $p = 0.040$) y el estado emocional general ($\rho = 0.250$, $p = 0.001$) fueron factores significativamente asociados a la adherencia terapéutica. Esto sugiere que los pacientes que consideran su tratamiento como necesario y que tienen un mejor estado emocional tienden a ser más adherentes.

Estos hallazgos coinciden con los estudios de Watkins (26) y Paredes (28), quienes señalan que el estado emocional y el apoyo familiar influyen en la adherencia terapéutica. Sin embargo, en este estudio, el apoyo familiar o social no mostró una relación significativa con la adherencia ($p = 0.216$), lo que contrasta con investigaciones previas donde el respaldo familiar ha sido identificado como un factor determinante en el cumplimiento del tratamiento. Estelita y Gonzales (16) también destacaron el apoyo familiar y el nivel educativo como elementos clave en la adherencia a tratamientos crónicos, aunque la falta de relación significativa en este estudio podría atribuirse a una mayor autonomía de los pacientes en la gestión de su enfermedad o a la presencia de otros factores compensatorios, como el soporte del personal de salud.

Mendoza (21) describió la adherencia terapéutica como un fenómeno multifactorial influenciado por factores intrínsecos (conocimiento sobre la enfermedad, percepción de gravedad y motivación) y extrínsecos (accesibilidad a los servicios de salud y soporte familiar). En este estudio, la percepción de la necesidad del tratamiento se correlacionó positivamente con la adherencia, lo que concuerda con su investigación. No obstante, Padilla y Morales (22) resaltaron que la alfabetización en salud es clave para la adherencia, ya que permite a los pacientes gestionar mejor su tratamiento. En contraste, en este estudio el nivel de comprensión sobre la enfermedad no mostró una relación significativa ($p = 0.212$), lo que sugiere que el conocimiento no siempre se traduce en cambios conductuales, pues otros factores como la motivación y el estado emocional pueden desempeñar un papel más relevante.

En línea con estos hallazgos, Llorca et al. (24) y Bendezú (25) evidenciaron que la ansiedad y la depresión reducen la adherencia, lo que concuerda con los resultados de

este estudio, donde se encontró un vínculo significativo entre el estado emocional y el cumplimiento terapéutico.

Conclusiones

1. Se determinó que la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca está influenciada por factores socioeconómicos, relacionados con los servicios de salud y con el paciente, mientras que factores vinculados con la terapia no mostraron una asociación significativa.
2. Los factores socioeconómicos como la edad ($\rho = -0.230$; $p = 0.002$), la situación laboral ($\rho = 0.177$; $p = 0.018$) y el ingreso mensual ($\rho = 0.203$; $p = 0.007$) se relacionaron significativamente con una adherencia terapéutica, evidenciando que los pacientes más jóvenes con mayor estabilidad laboral y económica tienden a ser más adherentes al tratamiento.
3. No se encontró una asociación relevante de aspectos relacionados con terapia y la adherencia terapéutica, lo que sugiere que la dificultad para conseguir medicamentos ($\rho = 0.137$; $p = 0.068$), la percepción de los efectos secundarios ($\rho = 0.059$; $p = 0.432$) y la facilidad de seguir indicaciones ($\rho = -0.020$; $p = 0.795$) no influyeron en la continuidad del tratamiento en la población estudiada.
4. Los factores relacionados a los servicios de salud como frecuencia al acceso de los servicios ($\rho = 0.220$; $p = 0.003$) y el tiempo en espera de la atención ($\rho = 0.192$; $p = 0.010$) influyeron significativamente en la adherencia terapéutica, destacando la importancia de la accesibilidad y eficiencia del sistema de salud en el cumplimiento del tratamiento.
5. Los factores en relación con el paciente como la percepción en necesidad del tratamiento ($\rho = 0.155$; $p = 0.040$) y estado emocional ($\rho = 0.155$, $p = 0.040$), se asociaron significativamente con la adherencia terapéutica, indicando que una mayor conciencia sobre la importancia del tratamiento y un buen estado emocional favorecen su continuidad.

Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer estrategias multidisciplinarias que aborden los factores socioeconómicos en el sistema de salud y del paciente para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, priorizando la accesibilidad, educación como también soporte emocional.
2. Se sugiere implementar programas de apoyo económico y social para pacientes con menor estabilidad financiera, así como estrategias educativas dirigidas a adultos mayores para mejorar su adherencia terapéutica.
3. Se recomienda evaluar de manera individualizada la percepción de los efectos secundarios y la accesibilidad a los medicamentos con el fin de diseñar estrategias que mejoren la adherencia terapéutica en poblaciones específicas.
4. Se sugiere optimizar los servicios de salud mediante la disminución de tiempos de espera y fortalecimiento de la accesibilidad a la atención médica, garantizando que los pacientes puedan recibir tratamiento oportuno y continuo.
5. Se recomienda desarrollar acciones psicoeducativas para optimizar la percepción de la necesidad del tratamiento e incentivar el bienestar emocional de los pacientes, con la meta de favorecer la adherencia terapéutica a largo plazo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Cerca de 1800 millones de adultos corren riesgo de enfermar por falta de actividad física. [Online]; 2024. Acceso 25 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online]; 2025. Acceso 25 de Enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
3. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2018; 16(3).
4. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*. 2009; 14(20).
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online]; 2024. Acceso 25 de Enero de 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases?utm_source=chatgpt.com.
6. Reuters. More than 800 million adults have diabetes globally, many untreated, study suggests. [Online]; 2024. Acceso 25 de Enero de 2025. Disponible en: https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/more-than-800-million-adults-have-diabetes-globally-many-untreated-study-2024-11-13/?utm_source=chatgpt.com.
7. Organización Panamericana de la Salud. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe Legetic B, Medici A, Hernández H, Alleyne G, Hennis A, editores. Washington D.C; 2017.
8. Calderón G, Candray K, García V, Salinas R. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia Revista Científica*. 2020; 12(2).
9. Aedo V, Rivas E, Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *nferm. Actual Costa Rica (en línea) [Internet]*. 2021;(42).
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no trasmisibles y trasmisibles 2023 Lima; 2024.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Online]; 2020. Acceso 25 de Enero de

2025. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>.
12. Hernández L, Crespo D, Trujillo L, Hernández L, Azcuay , M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*. 2021; 11(3).
 13. Observatorio CEPLAN. Incremento progresivo de enfermedades no transmisibles. [Online]; 2025. Acceso 25 de Enero de 2025. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t17>.
 14. Peña A, Ruiz W, Barrios C, Chávez A. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023; 61(1).
 15. Zarza M. Estudio sobre la influencia de la relación médico-paciente en la adherencia y recomendaciones terapéuticas en pacientes con patología crónica. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad de Murcia, Escuela Internacional de Internado.
 16. Estelita K, Gonzales M. Factores sociodemográficos y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas de un centro de salud de La Esperanza 2023. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.
 17. Otero A, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria Barcelona: Elsevier España, S.L; 2011.
 18. Rincon A, Gusñay N, Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *An Real Acad Farm* [Internet]. 2020; 86(2): p. 125-131.
 19. Sousa R, Kareny J, Dos Santos I, Freitas R, Oliveira R, Cardoso I, et al. Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in quilombola community: a cross-sectional study. *Revista Cuidare* [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de marzo 2025]; 11(3).
 20. Fernandez C, García J, Adams D, Fernadez D, Mielgo J, Caballero A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de marzo 2025]; 20(132).
 21. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética* [Internet]. 2021; 32(4).
 22. Padilla V, Morales J. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*. 2020; 6(4): p. 68-80.

23. Farisi M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2020; 20(1): p. 277-280.
24. Llorca C, Cortés E, Rivera J, Lucas P, Casteig J, Casteig A, et al. Factors Associated with Non-Adherence to Drugs in Patients with Chronic Diseases Who Go to Pharmacies in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18.
25. 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] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
26. Watkins R. Factores asociados a la inadherencia terapéutica de los pacientes diabéticos tipo 2 Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [Tesis de posgrado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024.
27. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima norte, 2021. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública [Internet]*. 2021 [Consultado 29 de enero de 2025]; 1(2).
28. Paredes S. Adherencia terapéutica antihipertensiva y apoyo de la familia en hipertensos Centro Materno Infantil Miguel GRAU 2021 [Tesis de posgrada]: Universidad San Martín de Porres; 2022.
29. Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Clin. Med.* 2023; 15(2).
30. Chalco M, López C, Pascual J. Propiedades psicométricas de la Escala de Adherencia Terapéutica basada en comportamientos explícitos en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Investigación en Psicología*. 2023; 26(1).
31. Balcázar P, Gurrola G, Esparza O, Moysén A, Garay J. Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos. *Medisur*. 2020; 18(5).
32. Folkvord F, Roca AVHK, Liefveld A, Ingebretsen J, Bol N, Krahmer E. A systematic review on experimental studies about patient adherence to treatment. *Pharmacology Research & Perspectives*. 2024; 12(1).
33. Montealegre L, Amador E, Pulido T, Cabrera C, Rivera A, Rebolledo R. Main factors that determine adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients Systematic Review. *Journal of Hypertension*. 2022; 40(1).

34. Peddie N, Agnew S, Crawford M, Dixon D, Macperson I, et al. The impact of medication side effects on adherence and persistence to hormone therapy in breast cancer survivors: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *Breast*. 2021;(58).
35. Beichler H, Grabovac I, Leichsenring B, Dorner T. Involvement, Perception, and Understanding as Determinants for Patient–Physician Relationship and Their Association with Adherence: A Questionnaire Survey among People Living with HIV and Antiretroviral Therapy in Austria. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(16).
36. Głowacka M, Polak-Szabela A, Sienkiewicz Z, Kornatowski M. Trait-anxiety, depressive symptoms, family support and life satisfaction as determinants conditioning the degree of adherence of people in pre-older adults and older adults. *Front Public Health*. 2024; 12.
37. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*. ; 14(20).
38. Real Academia Española. Factor. [Online]; 2025. Acceso 23 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor>.
39. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* 2009; 70(3).
40. Ubillos S, Mayordomo SPD. Actitudes: Definición y Medición. En Ubillos S, Páez D, Zubieta E, Fernández I. *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson Educación; 2004. p. 1-37.
41. Vera D, González P, Domínguez J. Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria. *Dermatología CMQ*. 2013; 11(2).
42. Melguizo E, Alzate M. La práctica se define como un conjunto de actividades intencionales y culturalmente significativas, realizadas por individuos o grupos, orientadas al mantenimiento de la salud, prevención de enfermedades o mejora del bienestar, influenciadas por creencias. *Avances de Enfermería*. 2008; 26(1).
43. Villalba J, Almirón J, Torales J. Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. *Medicina Clínica y Social*. 2021; 5(2).

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

TITULO: Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Método:	Población:
¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca en 2025?	Determinar los factores que influyen a la adherencia de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.	Existen factores asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025. Hipótesis específicas	Factores Dimensiones: - Factores Socioeconómicos - Factores relacionados con los servicios de salud - Factores relacionados con la terapia - Factores relacionados con el paciente	Cuantitativo Tipo: No experimental, transversal y correlacional Alcance: Correlacional y descriptivo	Pacientes adultos (>18 años) con enfermedades crónicas atendidos en el Centro de Salud de Huachac. Muestra: 177 pacientes seleccionados y mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Los factores socioeconómicos están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de	Variable 2: Adherencia terapéutica Dimensiones:	Diseño: Transversal y prospectivo	Recopilación de datos: Cuestionario Instrumento: - Cuestionario sobre factores asociados a
¿De qué manera los factores socioeconómicos influyen en la adherencia	Identificar los factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades	de			

<p>terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca en 2025?</p> <p>¿De qué manera los factores relacionados a la terapia influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025?</p> <p>¿De qué manera los factores relacionados a los servicios de salud influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro</p>	<p>de crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.</p> <p>Identificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.</p> <p>Identificar los factores relacionados a los servicios de salud asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la</p>	<p>salud de la provincia de Chupaca, 2025.</p> <p>Los factores relacionados a la terapia están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.</p> <p>Los factores relacionados a los servicios de salud están asociados significativamente a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.</p> <p>Los factores relacionados al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos - Seguimiento médico conductual - Autoeficacia 	<p>la adherencia terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Adherencia Terapéutica basada en Comportamientos Explícitos. <p>Plan de análisis de datos: Se realizará el análisis cuantitativo mediante el software estadístico SPSS.</p>
--	---	---	---	--

de salud de la provincia de están asociados
provincia de Chupaca, 2025. significativamente a la
Chupaca, 2025? adherencia terapéutica

Identificar los factores de enfermedades
¿De qué manera los relacionados al crónicas en un centro de
factores relacionados paciente asociados a salud de la provincia de
al paciente influyen la adherencia Chupaca, 2025.
en la adherencia terapéutica de
terapéutica de enfermedades
enfermedades crónicas en un centro
crónicas en un centro de salud de la
de salud de la provincia de
provincia de Chupaca, 2025.
Chupaca, 2025?

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Factores	Es una causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (28).	Los factores se medirán mediante un cuestionario estructurado que abarca cuatro dimensiones principales: factores socioeconómicos, factores en relación con los servicios de salud, factores relacionados con la terapia y aspectos vinculados con el paciente. Cada dimensión será evaluada a través de ítems diseñados en escala nominal, ordinal y de opción múltiple, los cuales permitirán identificar las características, condiciones y	Factores socioeconómicos	- Edad	- Rango de edad	Edad	Escala ordinal
				- Sexo	- Género del paciente	Sexo	Escala nominal
				- Nivel educativo	- Nivel educativo alcanzado	Nivel educativo	Escala ordinal
				- Ingresos mensuales	- Rango de ingresos económicos	Ingreso	Escala ordinal
		Factores relacionados con la terapia	- Dificultad para conseguir los medicamentos recetados	- Disponibilidad de medicamentos	- Grado de efectos adversos percibidos	Escala Likert	Escala ordinal
			- Percepción de los efectos secundarios del tratamiento	- Dificultad para seguir el régimen terapéutico			
			- Facilidad de seguir las indicaciones terapéuticas				
		Factores relacionados con los servicios de salud y	- Accesibilidad a la atención	- Frecuencia de consultas médicas	- Escala Likert	Escala ordinal	
			- Disponibilidad de	- Satisfacción con la atención recibida			

	percepciones de los participantes respecto a su adherencia terapéutica en enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos serán cuantificados y analizados para establecer su influencia en la ejecución del tratamiento.	Factores relacionados con el paciente	profesionales de salud	- Tiempo promedio de espera	- Tiempo de espera	- Calidad percibida en la atención	- Nivel de comprensión sobre su enfermedad y tratamiento	- Percepción de la necesidad del tratamiento	- Apoyo familiar o social para el seguimiento del tratamiento	- Estado emocional general en los últimos 30 días	- Evaluación del conocimiento del paciente sobre su enfermedad	- Grado de percepción sobre la importancia del tratamiento	- Nivel de apoyo recibido	- Estado emocional en el último mes	Escala Likert	Escala ordinal
Adherencia terapéutica	Grado en que la conducta de una persona de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar	Grado en que el comportamiento de una persona de mantener regularidad en la ingesta de medicamentos y el	Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	- Uso correcto de medicamentos	- Seguimiento de	- Porcentaje de medicación consumida según indicación médica	- Número de veces que el paciente olvida tomar								Escala Likert	Escala ordinal

cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de servicios de salud (3)	seguimiento de las pautas dietéticas indicadas, cumplimiento de citas médicas, exámenes de control, actividades sugeridas por el personal de salud, percepción del paciente sobre su capacidad para seguir el tratamiento (4).	indicaciones médicas	su medicación en una semana			
		Seguimiento Médico Conductual	- Asistencia a controles médicos - Modificaciones en el estilo de vida	- Número de citas médicas a las que el paciente asiste dentro del periodo establecido - Adaptación a dieta, ejercicio y otras recomendaciones médicas	Escala Likert	Escala ordinal
		Autoeficacia	- Nivel de confianza del paciente en seguir el tratamiento - Autogestión del tratamiento	- Autoevaluación sobre su capacidad de adherirse a las indicaciones médicas - Compromiso activo del paciente en el manejo de su enfermedad	Escala Likert	Escala ordinal

Anexo 3

Instrumentos utilizados

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025

Cuestionario sobre Factores asociados a la Adherencia Terapéutica en Enfermedades Crónicas

Instrucciones:

Este cuestionario busca conocer su situación para entender mejor los factores que pueden influir en el cumplimiento de su tratamiento. Por favor, responda marcando la opción que más se acerque a su realidad. Sus respuestas serán confidenciales.

Factores Socioeconómicos

Pregunta	Opciones
¿Cuál es su edad?	_____ años
¿Cuál es su sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
¿Hasta qué nivel de estudios llegó?	<input type="checkbox"/> No terminé primaria <input type="checkbox"/> Terminé primaria <input type="checkbox"/> No terminé secundaria <input type="checkbox"/> Terminé secundaria <input type="checkbox"/> Tengo estudios técnicos o superiores
¿Cuál es su situación laboral actual?	<input type="checkbox"/> No tengo trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo informal (sin contrato) <input type="checkbox"/> Trabajo formal (con contrato) <input type="checkbox"/> Trabajo independiente (por cuenta propia)
¿Cuánto es su ingreso mensual aproximado?	<input type="checkbox"/> Menos de S/500 <input type="checkbox"/> Entre S/500 y S/1000 <input type="checkbox"/> Más de S/1000

Factores Relacionados con los Servicios de Salud

Pregunta	Opciones
¿Con qué frecuencia puede acceder a los servicios de salud?	<input type="checkbox"/> Siempre que lo necesito <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Es muy difícil

¿Cuánto tiempo espera normalmente para ser atendido?	<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> Entre 30 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Entre 1 hora y 2 horas <input type="checkbox"/> Más de 2 horas
¿Cómo cubre el costo de su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Es gratuito <input type="checkbox"/> Pago una parte <input type="checkbox"/> Lo pago completamente
¿Cómo siente que lo tratan los profesionales de salud?	<input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal

Factores relacionados con la terapia

Pregunta	Opciones
¿Tiene dificultades para conseguir sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Siempre
¿Ha tenido efectos secundarios por los medicamentos que toma?	<input type="checkbox"/> No he tenido <input type="checkbox"/> He tenido algunos, pero no son graves <input type="checkbox"/> He tenido efectos graves
¿Qué tan fácil le resulta seguir las indicaciones de su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Muy fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Muy difícil

Factores relacionados con el paciente

Pregunta	Opciones
¿Qué tanto conoce sobre su enfermedad y su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Lo entiendo muy bien <input type="checkbox"/> Lo entiendo bien <input type="checkbox"/> Entiendo algunas cosas <input type="checkbox"/> Entiendo muy poco
¿Cree que su tratamiento es necesario para su salud?	<input type="checkbox"/> Totalmente necesario <input type="checkbox"/> Algo necesario <input type="checkbox"/> Poco necesario <input type="checkbox"/> Nada necesario
¿Recibe apoyo de su familia o amigos para cumplir con su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Siempre me apoyan <input type="checkbox"/> A veces me apoyan <input type="checkbox"/> No recibo apoyo
¿Cómo se ha sentido emocionalmente en el último mes?	<input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal

Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos

Cada ítem se califica utilizando una escala tipo Likert de 5 puntos, donde:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.					
2	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.					
3	Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.					
4	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.					
5	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.					
6	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.					
7	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.					
8	Asisto a mis consultas de manera puntual.					
9	Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.					
10	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.					
11	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.					
12	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica					
13	Me inspira confianza que el médico demuestra conocer mi enfermedad					
14	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.					
15	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme					
16	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo					
17	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.					
18	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos					
19	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos.					
20	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejé el tratamiento.					
21	Cuando los síntomas desaparecen dejo el <u>tratamiento</u> aunque no esté concluido.					

Anexo 4

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Título del protocolo de investigación: Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025.

Institución de investigación: Universidad Continental

Investigador principal: José Fernando Zambrano Ojose

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación. Es importante que lea cuidadosamente la siguiente información y tome el tiempo necesario para tomar una decisión informada.

Este estudio se diferencia de la atención médica habitual, ya que tiene como objetivo generar conocimiento sobre los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas, con el fin de mejorar los tratamientos y optimizar los resultados en salud.

Se le ha invitado a participar porque es un paciente atendido en el Centro de Salud de Huachac, Chupaca, y cumple con los criterios de selección establecidos en el protocolo de investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Puede hacer todas las preguntas que considere necesarias antes de decidir si desea participar. Además, puede tomarse el tiempo que necesite para reflexionar, llevarse una copia de este documento para revisarlo o discutirlo con sus familiares, amigos o médico de confianza. En caso de aceptar, también podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones, sin que esto afecte su atención médica ni sus derechos.

Este estudio se está llevando a cabo para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Huachac, Chupaca. Los resultados permitirán desarrollar estrategias que favorezcan el cumplimiento de los tratamientos y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Duración Esperada de la Participación: Su participación en el estudio consistirá en responder un cuestionario estructurado, ya sea en formato físico o digital, lo que tomará aproximadamente 10 minutos.

Razones para Finalizar su Participación:

- Si decide retirarse voluntariamente.
- Si el investigador considera que continuar en el estudio podría representar un riesgo para su bienestar.
- Si el estudio es interrumpido por razones de seguridad o por decisión del comité ético o las autoridades competentes.

Procedimientos del Estudio: Se le solicitará responder un cuestionario estructurado que evaluará diversos factores relacionados con la adherencia terapéutica. No se realizarán procedimientos invasivos ni se administrará medicación como parte del estudio.

Riesgos y Molestias: No se esperan riesgos físicos por su participación en este estudio. Sin embargo, podría experimentar incomodidad o fatiga al responder el cuestionario. Si en algún momento se siente incómodo, puede suspender su participación sin consecuencias.

Compromisos del Participante: Si acepta participar, se le solicita que: Proporcione información veraz al responder el cuestionario. Se comunique con el investigador si tiene dudas o desea retirarse del estudio.

Alternativas Disponibles: Su participación en el estudio no sustituye su atención médica habitual ni representa una alternativa terapéutica.

Beneficios del Estudio: Usted podría o no beneficiarse directamente del estudio. Sin embargo, la información obtenida podría contribuir a mejorar la atención y el cumplimiento de los tratamientos para enfermedades crónicas en la comunidad. No se le realizará ningún pago por participar en el estudio. No incurrirá en ningún costo adicional derivado de su participación.

Privacidad y Confidencialidad: Toda la información recolectada será confidencial y protegida conforme a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733). Su identidad no será revelada en publicaciones científicas ni en presentaciones del estudio.

Situación Tras la Finalización del Estudio: Al finalizar el estudio, los resultados generales podrán estar disponibles en el repositorio de la universidad.

Para cualquier consulta o en caso de lesiones derivadas de su participación, puede contactar a:

Investigador principal: Jose Fernando Zambrano

Correo electrónico:

Consentimiento del Participante

Yo, _____,

He leído (o alguien me ha leído) la información de este documento. Se me ha informado sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos, beneficios y mi derecho a retirarme en cualquier momento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es voluntaria. Acepto participar en este estudio sin renunciar a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia firmada de este documento.

Nombre completo del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5

Aprobación de Comité de Ética



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 05 de marzo del 2025

OFICIO N°0136-2025-CIEI-UC

Investigadores:
JOSE FERNANDO ZAMBRANO OJOSE

Presente-

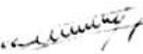
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHUPACA, 2025.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
Jesús Los Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1960
(064) 481 400

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collahuayo
(084) 480 070

Sector Argosuta KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 520, Los Olivos
(01) 273 2760

† Junín 350, Miraflores
(01) 273 2760

Anexo 6

Validación de Instrumentos

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Frank José Ortega Cano
Profesión y Grado Académico	Medicina Humana - Maestría
Especialidad	Gestión en Servicios de Salud
Institución y años de experiencia	Ipress Hualhuas – Universidad Roosevelt – Clínica Prevention - Clínica Ortega / 7 años
Cargo que desempeña actualmente	Docencia universitaria – Médico Cirujano

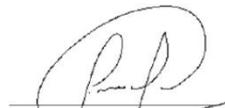
Puntaje del Instrumento Revisado: 18.28

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Mg. Frank José Ortega Cano

Médico cirujano – Cirujano dentista

Nombres y apellidos: Frank José Ortega Cano

DNI: 45461195

Nombre del Instrumento: Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes con Enfermedades Crónicas

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carmela Haydee Velasquez Ledesma
Profesión y Grado Académico	Enfermería - Doctorado
Especialidad	Ciencias de la Salud
Institución y años de experiencia	Instituto Superior Tecnológico - Franklin Roosevelt / Imexpersa S.A.C / Colegio de Enfermeros del Perú / Hospital Docente Materno Infantil - El Carmen - Huancayo Perú
Cargo que desempeña actualmente	Decana / Enfermera Jefe, Jefe de programas preventivo Promocionales, Jefe de Salud Basica para Todos.

Puntaje del Instrumento Revisado: 18.50

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Carmela Haydee Velasquez Ledesma

DNI: 19863071

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Daniel Paulino Miranda
Profesión y Grado Académico	Medicina Humana - Doctorado
Especialidad	Ciencias de la Salud
Institución y años de experiencia	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION – RED VALLE DEL MANTARO – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU – UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - UNIVERSIDAD ROOSEVELT – CLINICA SANTO DOMINGO.
Cargo que desempeña actualmente	Doctor

Puntaje del Instrumento Revisado: 18.36

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



.....
DR. DANIEL PAULINO MIRANDA
MEDICO CIRUJANO – LIC. EN ENFERMERIA
DOCTOR EN CIENCIAS - MAESTRO EN CIENCIAS
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
MEDICO AUDITOR – MEDICO OCUPACIONAL
CMP. 104212 - CEP. 62068
RND. 288 - RNM.560 - RNE.14672
RNA.A12545 - CMO. 77827

Nombres y apellidos: Daniel Paulino Miranda

DNI: 44744978

Anexo 7

Permiso de la institución donde se realizará la investigación

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

JEFE DE MICRORED DE SALUD DE HUACHAC: Angela Matos Lindo

AUTORIZA:

A la persona José Fernando Zambrano Ojose con DNI N° 72891549, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental, quien están desarrollando la investigación titulada “Factores asociados a la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas en un centro de salud de la provincia de Chupaca, 2025”, para que pueda utilizar el nombre de la institución y aplique los instrumentos al área correspondiente, se les otorga el permiso necesario, brindándoles las facilidades del caso.

Huancayo, 24 de Febrero del 2025.



Firma

Anexo 8

Registro fotográfico

Título: Recolección de datos en el Centro de Salud Huachac



Descripción: La imagen captura uno de los días en los que se llevó a cabo la recolección de datos para la investigación En la fotografía, se observa al **autor**

Título: Aplicación del cuestionario a un participante



Descripción: Un paciente del Centro de Salud Huachac completa el cuestionario de la investigación, proporcionando datos clave sobre la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.

Título: Aplicación del cuestionario a una participante



Descripción: El autor de la investigación aplica el cuestionario a una paciente dentro del Centro de Salud Huachac, recopilando información sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.

Título: Aplicación del cuestionario a una cuidadora y paciente



Descripción: Durante la recolección de datos en el Centro de Salud Huachac, el autor de la investigación guía a una cuidadora en el llenado del cuestionario, recopilando información sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas.

Título: Encuesta a una paciente en exteriores del Centro de Salud Huachac



Descripción: El autor de la investigación registra las respuestas de un paciente en las inmediaciones del Centro de Salud Huachac , recopilando información clave sobre adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.