



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes
con enfermedad crónica atendidos en el
establecimiento de salud “Centro Medico
Antroposófico”, Lima-Perú 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería**

Presentado por:

Vargas Rodríguez de Lumba Karina Ricardina

Código ORCID: 0000-0001-6856-1128

Asesor: Dr. Cárdenas de Fernández Maria Hilda

Código ORCID: 000-0002-7160-7585

Lima – Peru

2022

Título:

“ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD CRÓNICA ATENDIDOS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD “CENTRO MEDICO
ANTROPOSÓFICO, LIMA-PERÚ 2022”

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor(a)

DR. Cárdenas de Fernández Maria Hilda

Código Orcid:

000-0002-7160-7585

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo incondicional, por los buenos consejos transmitidos para forjarme en el camino del bien y ser una profesional con ética y moral.

Agradecimiento

A Dios por protegerme, por darme la vida y sustento para lograr mis metas y objetivos de vida.

A la universidad por darme la facilidad de acceder a programas de formación y especializaciones con altos estándares de calidad.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO. 32818922.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.	9
2.3. Formulación de la hipótesis.....	13
2.3.1. Hipótesis general.	13
2.3.2. Hipótesis específicas.	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	14
3.1. Método de la investigación.....	14

3.2. Enfoque de la investigación.....	14
3.3. Tipo de investigación	14
3.4. Diseño de la investigación.....	14
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y Operacionalización.....	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	22
3.7. 4 Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	25
4.1. Resultados.....	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.	25
4.1.2. Prueba de hipótesis	31
4.1.3. Discusión de resultados.	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS:	44

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	17
Tabla 2. Ficha técnica de la escala WHOQOL-BREF.....	20
Tabla 3. Ficha técnica de la escala de adherencia terapéutica.	21
Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del sexo de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas.....	25
Tabla 5. Frecuencia y porcentajes de las edades de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas.....	26
Tabla 6. Frecuencia y porcentajes de los niveles de estudio de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.....	27
Tabla 7. Frecuencia y porcentajes del estado civil de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.....	28
Tabla 8. Nivel de adherencia terapéutica de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.....	29
Tabla 9. Nivel de calidad de vida de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.....	30
Tabla 10. Prueba de normalidad de la variable Adherencia Terapéutica.....	31
Tabla 11. Prueba de normalidad de la variable Calidad de vida.....	31
Tabla 12. Relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida.....	32
Tabla 13. Relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida.....	33
Tabla 14. Relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida.....	34
Tabla 15. relación entre la autoeficacia y la calidad de vida.....	35

Índice de figuras.

Figura 1. Frecuencia y porcentajes del sexo de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas..... 29

Figura 2. Frecuencia y porcentajes de las edades de los Pacientes Con Enfermedades crónicas..... 30

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad principal de Establecer la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022. El método que se aplicó en la presente investigación es hipotético – deductivo, con enfoque cuantitativo, un tipo de investigación básica con un diseño descriptiva correlacional. La muestra de la investigación estuvo constituida por 80 pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica. La técnica usada para la presente investigación es la encuesta, y como instrumento se usó unas escalas para medir cada variable que se está estudiando. A través de los cuales se logra encontrar que la variable Adherencia terapéutica se encuentra en un nivel alto con el 45% y en el nivel medio está en 42,5%; del mismo modo para la variable calidad de vida, se encuentra en el nivel regular con el 52,5%; en el nivel bueno se encuentra el 32,5%; en el nivel malo se encuentra el 11,3% y en el nivel muy malo se encuentra el 3,8%; de igual manera se obtuvo un valor $p=0,000$. Concluyendo de esa manera que existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Calidad de vida, Autoeficacia, Salud Física, Salud Emocional, Relaciones sociales.

Abstract

The main purpose of this research is to establish the relationship between therapeutic adherence and quality of life in patients with chronic diseases treated at the Anthroposophical Medical Center Health Establishment, Lima-Peru, 2022. The method applied in this research is hypothetical - deductive, with a quantitative approach, a type of basic research with a correlational descriptive design. The research sample consisted of 80 patients diagnosed with a chronic disease. The technique used for the present investigation is the survey, and as an instrument, scales were used to measure each variable that is being studied. Through which it is possible to find that the therapeutic adherence variable is at a high level with 45% and at the average level it is at 42.5%; in the same way for the quality of life variable, it is at the regular level with 52.5%; 32.5% are at the good level; 11.3% are at the bad level and 3.8% are at the very bad level; Similarly, a p value = 0.000 was obtained. Concluding in this way that there is a significant relationship between therapeutic adherence and quality of life.

Keywords: Therapeutic adherence, Quality of life, Self-efficacy, Physical Health, Emotional Health, Social relationships.

Introducción

En la actualidad las personas estamos propensos a sufrir cualquier tipo de enfermedad, todo esto enlazado a muchos factores y a diversas causas; gran porcentaje de la sociedad a la actualidad sufren de enfermedades crónicas, a las que tendrán que estar sometidas toda su vida; una vez encontrados en la situación crítica, cada individuo tiene que ver la manera de sobrellevar, sobre todo el tipo de vida que quiere llevar desde el momento que fueron diagnosticados enfermedades crónicas en adelante.

La presente investigación está elaborada con el fin de hacer de conocer en pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas, la manera en que influye la adherencia terapéutica en su calidad de vida. De esta manera, para el desarrollo de todo el estudio se siguió una estructura designada por la unidad académica de investigación de la universidad, en el cual comprende de V capítulos, que serán detallados a continuación:

En el capítulo I, se redactará el problema como tal, la formulación del problema, los objetivos y su respectiva justificación de estudio.

En el capítulo II, que representa al marco teórico, en este capítulo plasman investigaciones pasadas similares a nuestra investigación, luego se redacta las bases teóricas necesarias de acuerdo a las variables de estudio.

En el capítulo III, se redacta la metodología de la investigación a utilizar para dar cumplimiento al propósito de estudio, el enfoque empleado, el tipo y diseño de estudio; de la misma manera, la población y muestra, la Operacionalización de variables, técnicas, herramientas, procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos.

En el capítulo IV, se plasman los hallazgos de la investigación tras el procesamiento de datos recolectados con los cuestionarios, prueba de hipótesis y la discusión de los resultados.

En el capítulo V, se plasman las respectivas conclusiones y las conclusiones.

Por último, se adjunta la bibliografía y los anexos necesarios para la realización de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El presente estudio se da a partir de que en la actualidad se torna muy importante la calidad de vida, y se ha vuelto más crítico a causa de las enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas a nivel mundial causan preocupación, ya que estas enfermedades se dan de manera lenta, pero con una duración muy larga con poca esperanza de que puedan curar, teniendo la única opción de tratar su enfermedad. Esto afectando en la calidad de vida de cada persona que posee ese problema, debido a que se conocen que las más grandes causas de muertes se dan a raíz de dichas enfermedades. (1)

La OMS da a conocer que a las enfermedades crónicas también son conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT); estas llegan a causar muertes hasta un aproximado de 41 millones de personas durante un año, esto corresponde al 71% del total de muertes registradas a nivel mundial; llevando la mayor parte aquellos países con ingresos más bajos y medianos. Las enfermedades crónicas más relevantes y notorias responsables de más del 80% de todas las muertes son las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) (2)

Asimismo, la OPS realizó un cálculo sobre las Enfermedades no transmisibles que están representando cerca de un 60% de mortalidad a nivel del mundo que son atribuibles a las enfermedades como el cáncer, la diabetes y cardiovasculares y neumopatías crónica (3). Del mismo modo la Organización Panamericana de la Salud da a conocer que los pacientes vivencian problemas por falta de adherencia terapéutica a los tratamientos y esto muchas veces relacionado a la pobreza y la situación económica que afronta cada individuo. (3)

La OPS Y OMS resaltan que, así como las enfermedades crónicas han ido cobrando muchas vidas, no se ha considerado tomar medidas al respecto, ya que la adherencia terapéutica es muy escasa; dentro de los objetivos de la OMS está cambiar la manera de pensar de las personas referente a las enfermedades crónicas; por ejemplo, en la mentalidad en cuanto a que las enfermedades crónicas son muy costosas de tratar o que estas enfermedades solo lo pueden padecer personas de edades avanzadas; la OMS se enfoca en ayudar a reenmarcar los problemas adquiridos a través de información nueva (4). Por su parte, Charles dice que, en el 2015, la ONU hizo un llamado a la acción para reducir la mortalidad prematura por ENT en un 30 % para 2030, pero que llegó a concluir hace un año que los países de recursos bajos aún carecen de eso. (5)

American Psychological Association detalla que es normal y común la angustia en personas que sean diagnosticados de enfermedades crónicas; para ello su recomendación es que confronten activamente sus diagnósticos, pidan toda información posible confiable de su médico. La calidad de vida de las personas diagnosticadas de enfermedades crónicas depende mucho del apoyo que reciban de su entorno, ya que están enfrentando un diagnóstico que está atentando con su vida. (6)

La OPS/OMS dice lo siguiente “En el Perú, más del 50% de la carga de enfermedades están asociadas a las ENT. Estas enfermedades afectan a personas de cualquier edad y representan un grupo heterogéneo de dolencias, las cuatro principales son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabétes y enfermedades respiratorias crónicas” (7)

En el Perú hace aproximadamente 10 años, se puso en pie necesidad de investigar acerca de enfermedades crónica (8). Por lo que el MINSA menciona que actualmente Perú hace formar parte de las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023” (9), lo antes mencionado es respaldado por Charles en el que resalta que ese acuerdo se dio producto

de los esfuerzos por mejorar la limitada capacidad para la investigación, prevención y tratamiento de las ENT en nuestro país. (10)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿La adherencia terapéutica se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿El control de ingesta de medicamentos y alimentos se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?
- ¿El seguimiento médico conductual se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?
- ¿La autoeficacia se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Estimar la relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.
- Estimar la relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.
- Estimar la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente, ya que a través de la aplicación de la teoría de la adherencia terapéutica y la calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedades crónicas se busca razones y explicaciones a situaciones que se enfrenta en la vida real. Esto nos permitirá a nosotros como investigadores aclarar problemas reales y contrastar con teorías e investigaciones existentes, para luego proponer soluciones de acuerdo a los hallazgos del estudio.

1.4.2 Metodológica

Para el cumplimiento de los objetivos planteados de la presente investigación se procederá a utilizar la encuesta como técnica y como instrumento unos cuestionarios validados, de la misma manera el procesamiento de datos recolectados se procederá a pasar a un software estadístico. Con esto se pretende hallar el grado de interferencia de la variable adherencia terapéutica en la calidad de vida de pacientes con

enfermedades crónicas. De esa manera la investigación realizada se encuentra respaldada por técnicas e instrumentos validados.

1.4.3 Práctica

La presente investigación se justifica de manera práctica debido a que se basa en la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con alguna enfermedad no trasmisible o enfermedad crónica; los resultados que se obtendrán tras el estudio de la calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas aportarán en beneficio al Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú para que puedan diseñarse nuevas estrategias que estén de acorde a las necesidades de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará entre los meses de Junio a Septiembre del 2022

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en Perú, en la ciudad de Lima, distrito de Lince, en el establecimiento de salud centro médico antroposófico.

1.5.3. Recursos

La presente investigación será financiada por el propio investigador para los gastos que genera el presente estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO. 32818922

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Altez (11) 2021, en su investigación que tuvo como objetivo general “Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021” Investigación de tipo básica, descriptiva correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental; la muestra tomada para el estudio estuvo conformada por 87 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y como instrumento un cuestionario para cada variable; para el análisis de sus resultados se utilizó la prueba Rho Spearman. Se logra encontrar que el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente. Asimismo, el 18.39% presentan una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno, a través del cual llegan a concluir que Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida tomando en cuenta el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=-0.593$).

Sánchez (12) 2019, en su estudio que tuvo como objetivo general de “Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital de Ayacucho” investigación con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 100 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, como instrumento se aplicó un Cuestionario de Martín– Bayarre–Grau (MBG) para la evaluación de la adherencia terapéutica, el Índice de Calidad de Vida (Mezzich). Tras el estudio se encontró una relación significativa en las variables adherencia al tratamiento y la calidad

de vida ($\rho = .511$; $p = .000$) El 61% de los encuestados presentó una adherencia total al tratamiento. Del mismo modo, el 86% de los encuestados presentaron un nivel promedio de calidad de vida. Finalmente se llegó a concluir que las variables estudiadas se relacionan de manera directa.

Martínez y Paredes (13) 2018, que se planteó como objetivo “Determinar la correlación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de pacientes diabéticos” la presente investigación de tipo descriptiva – transversal – correlacional; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes diabéticos. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para ambas variables. Los resultados mostraron que el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente; la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2%. Se llega a concluir que la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica como la dieta y el ejercicio no tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, al tener valores de $p= 0.158$, $p= 0.289$ y $p= 0,9896$, superiores al 0,05, respectivamente.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Córdova (14) 2019, en su investigación con el objetivo de “Evaluar la calidad de vida y la adherencia del tratamiento de individuos con Parkinson”; estudio de tipo descriptivo transversal; la muestra tomada fue a 50 pacientes con enfermedad de parkinson, los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios de PDQ-39 para calidad de vida y de Morisky-Green para adherencia al tratamiento; a través de los cuales se logró encontrar como resultados que la posible relación entre ambos se observa asociación entre peor actividad de vida diaria con una mayor adherencia al tratamiento ($P= 0.032$), sin encontrar ninguna otra relación entre los demás dominios y la adherencia al tratamiento. Se logra concluir que la calidad de vida es mejor en un mayor número de pacientes con 52%, y no

existe asociación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento excepto lo antes mencionado.

Gómez (15) 2020, en su investigación que tuvo como objetivo “Establecer la percepción de calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con DM2 en la UMF 2020, período 2020” Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal; su muestra estuvo constituida por 162 pacientes con DM2 de la UMF No. 220 en Toluca Estado de México. El instrumento que utilizó fue cuestionario sobre calidad de vida diabetes 39, y la Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8). A través del cual se logró obtener como resultados que existe relación entre la variable percepción de calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con DM2 en la UMF 220, período 2020, con un valor de $P = 0.000$.

Chavarria y Corea (16) 2017, en su investigación que tuvo como objetivo “evaluar la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas” estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 287 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron el test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky-Green-Levine y El Instrumento de Evaluación de la Calidad de vida WHOQOL-BREF (2005). Los resultados obtenidos fueron que el 17.8% presentó baja calidad de vida, 76% calidad de vida media y 6.2% calidad de vida alta. El 62.7% eran no adherentes. Se encontró que de los pacientes adherentes (37.3%) la mayoría presentó alta calidad de vida (77.8%) y de los no adherentes la mayoría tenía baja calidad de vida (84.3%); con todo esto llegando a concluir que la mayoría de pacientes que presentan no adherencia al tratamiento tienen calidad de vida baja.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida que está relacionada con la salud como un estado de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad (17). La calidad de vida se vincula también en al estados emocional, económico, social y educacional. (18)

Ruiz y Cruz dan a conocer que la calidad de vida es considerada como un estado de satisfacción general, originario de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (19)

La calidad de vida es usada para evaluar el bienestar social de manera general en la sociedad; eso quiere decir que la calidad de vida es el grado en que los individuos se encuentran en estándares altos de satisfacción y bienestar social; pero esto no debe ser mezclado o confundido con el concepto dónde prima el ingreso económico. (20)

La Organización Mundial de la Salud ha sugerido acciones sanitarias a llevar en práctica por todos los países miembros de esa organización y la aplicación de instrumentos para evaluar la calidad de vida; criterios que se sustentan en la duplicación de la prevalencia de esa enfermedad a nivel mundial (21)

La calidad de vida está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales. De este modo, la calidad de vida que está relacionada a la salud (CVRS) integra aspectos de la vida

que están directamente relacionados con la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. (22)

Practicar alguna actividad física repercute de manera beneficiosa en la salud; y más si es en personas que sufren alguna enfermedad crónica, esto reduce de cierta manera padecer enfermedades cardiorrespiratorias, cardiovasculares, óseas, mentales o de obesidad. (23)

El cuidado de las emociones en la calidad de vida es muy importante, ya que esto puede prevenir efectos adversos en la salud, y más aún si ya han sido diagnosticados con alguna enfermedad crónica, es muy importante buscar asesorías médicas cada que sean necesario. (24)

Las relaciones sociales positivas son muy relevantes, sobre todo para personas que padecen alguna enfermedad crónica, esto influye en la calidad de vida que estos experimentan durante el proceso de aceptación de su problema de salud, las relaciones sociales son como un estímulo de sentirse bien. (25)

Para mantener una calidad de vida en estándares altos es de mucha necesidad encontrarse en un ambiente seguro, y más si a un individuo se le diagnosticó una enfermedad crónica, para mantenerse en un nivel de calidad de vida óptimo, esto se condiciona si puede o no satisfacer las necesidades básicas, como tener disponibilidad de agua apta para beber, alimento, vivienda, seguridad social, entre otras cosas. (26)

2.2.2. Adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. (27) La adherencia

terapéutica es el comportamiento que cada individuo tiene hacia el recibimiento de medicación. (28)

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico crónico resulta ser un gran problema de salud pública muy prevalente. Además, debido al aumento de la esperanza de vida de la población, se prevé que este problema siga incrementando. Se aprecia que aproximadamente la mitad de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica en países desarrollados no son adherentes al tratamiento. Entre las principales consecuencias de una incorrecta adherencia terapéutica se encuentran: la disminución de la efectividad de los tratamientos y un incremento de los costes sanitarios, lo cual repercute en la eficiencia de los sistemas sanitarios (29)

Las causas de incumplir los tratamientos terapéuticos, lleva consigo múltiples consecuencias económicas y clínicas, ya que esto repercute aumentar la probabilidad de mortalidad (30) el incumplimiento de los tratamientos terapéuticos son problemas de gran relevancia que tiene que ser abordado desde el punto en que la enfermedad sea detectada para intervenir en su desarrollo. (31)

En los países desarrollados, las tasas de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología; esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica: 1: socioeconómico, 2: relacionados con el tratamiento, 3: relacionados con el paciente, 4: relacionados con la enfermedad y 5: relacionados con el equipo sanitario. (32)

Control de ingesta de medicamentos y alimentos: Es importante este factor porque el hecho de que los pacientes ingieran sus medicamentos de manera puntual y sigan un

régimen alimenticio adecuado, no sólo representa ventajas para los enfermos sino también a nivel institucional por la reducción de costos que implica el control de enfermedades crónicas. (33)

Seguimiento médico conductual: es importante debido a que las consecuencias de salud, por descuido, pueden resultar graves y adquirir el carácter de irreversibles cuando los pacientes no mantienen un régimen de seguimiento a largo plazo como es el caso de las consultas periódicas y análisis clínicos rutinarios, que exigen muchas enfermedades crónicas. (33)

Autoeficacia: es importante porque muestra las expectativas de los pacientes en cuanto al control de su enfermedad. Creemos también en la trascendencia de esta sub escala debido a que la ejecución de las conductas de las dos primeras sub escalas pueden ser consecuencia de la creencia de los pacientes con respecto a la eficacia de su hacer para controlar su enfermedad crónica. (33) La autoeficacia modifica el comportamiento terapéutico, estudios realizados dan a conocer que la autoeficacia tiene gran relevancia para poder llevar los primeros tratamientos y obtener una mejoría como meta (34)

Enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. (35)

Todas estas enfermedades están relacionadas con factores de riesgo que podrían controlarse mejorando el estilo de vida de la población mediante acciones como el consumo de una dieta adecuada, la práctica frecuente de ejercicio físico y, por supuesto, evitar el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco. (36)

2.3. Formulación de la hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

H_i: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022

H₀: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas.

- Existe relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.
- Existe relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.
- Existe relación entre la autoeficacia y la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se aplicó en la presente investigación es hipotético - deductivo. Ya que este método, parte de enunciados de manera general para llegar a una conclusión particular, que sería aceptar o rechazar la hipótesis planteada, a través de ello dando soluciones a problemas tanto de corte teórico o práctico (llamado también pragmático, aplicativo o tecnológico). (37)

3.2. Enfoque de la investigación

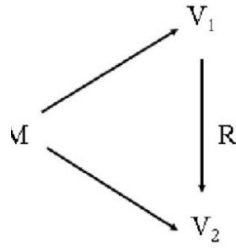
El enfoque de la presente investigación es cuantitativo; debido a que en el presente estudio se analizará y comprobará información obtenida, del mismo modo se verificará la interferencia o correlación que tiene una variable ante la otra. (38)

3.3. Tipo de investigación

La investigación será básica, ya que se origina a través de un marco teórico y se mantiene en él; cuyo objetivo es aumentar conocimientos científicos sin necesidad de ser contrastados con aspectos prácticos. (39)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será descriptiva y correlacional, ya que se medirá el nivel de interferencia de una variable sobre otra, es un tipo de estudio un tanto descriptivo, aunque busca determinar el grado de relación entre las variables presentadas (40)



Dónde:

M = Muestra

V1 = Calidad de vida

V2 = Adherencia terapéutica.

R = Correlación de variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población.

La población es el conjunto de individuos, ya sea de casos, definido, limitado, y accesible el cual formará referente para elegir la muestra que cumple con ciertos criterios. (41)

La población de la presente investigación será conformada por los 100 pacientes que fueron diagnosticados con algún tipo de enfermedad crónica, y que se atienden en El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.

3.5.2. Muestra.

La muestra es parte de la población que ha sido seleccionada a través de ciertos criterios que deben de cumplir para ser fuente de recolección de datos para la investigación. (41)

La muestra de la presente investigación se selecciona a través de una muestra censal. Se considera muestra Censal cuando todos los individuos de la población son considerados

en la muestra para la recolección de datos. (42) es decir, la muestra serán los 100 pacientes que padecen alguna enfermedad crónica.

a) Criterios de inclusión.

- Pacientes con enfermedades crónicas: Mal de alzheimer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, artritis, cáncer, enfermedad de Crohn, fibrosis quística, diabetes, enfermedad del corazón, VIH/sida, esclerosis múltiple, mal de parkinson.
- Pacientes mayores de 18 que toman medicación para una de las enfermedades crónicas mencionadas
- Pacientes que desean participar voluntariamente de la investigación.

b) Criterios de exclusión.

- Pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas menores de 18 años.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1. Variables:

- Variable 1: Adherencia Terapéutica.
- Variable 2: Calidad de vida

3.6.2. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Adherencia terapéutica	Existen cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica: socioeconómico, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el equipo sanitario (32)	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	<p>1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual.</p> <p>2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos</p> <p>4. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto</p> <p>7. Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.</p> <p>8. Como solo aquellos alimentos que el médico me permite</p> <p>9. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.</p> <p>16. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago</p>	Ordinal	<p>1% - 20%</p> <p>21%-40%</p> <p>41%-60%</p> <p>61% - 80%</p> <p>81% -100%</p>
		Seguimiento médico conductual	<p>3. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica</p> <p>5. Asisto a mis citas de manera puntual</p> <p>6. Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.</p> <p>10. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.</p>		

			<p>12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.</p> <p>18. Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.</p> <p>19. Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad</p>		
		Autoeficacia	<p>11. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.</p> <p>13. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos</p> <p>14. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido.</p> <p>15. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento.</p> <p>17. Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.</p> <p>20. Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme</p> <p>21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo</p>		
Calidad de vida	La calidad de vida está directamente relacionado con la salud física, salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente(22)	Salud física	<p>1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida? (Ítem general)</p> <p>2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? (Ítem general)</p> <p>3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?</p> <p>4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</p> <p>10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?</p> <p>15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?</p> <p>16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?</p> <p>17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</p>	Ordinal	<p>Para el ítem 1: Muy Mala, Regular, Normal, Bastante Buena, Muy buena</p> <p>Para los ítems 2, 16 - 25: Muy</p>

			18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?		insatisfecho(a), Un poco insatisfecho(a), Lo normal, Bastante satisfecho(a), Muy satisfecho(a)
		Salud psicológica	5. ¿Cuánto disfruta de la vida? 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración? 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? 19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? 26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		
		Relaciones sociales	20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? 21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? 22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?		Para los ítems del 3 al 15: Nada, Un poco, Lo normal, Bastante, Extremadamente
		Ambiente	8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? 9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? 13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? 23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? 24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? 25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?		Para el ítem 26: Nunca, Raramente, Moderadamente, Frecuentemente, Siempre

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos de la presente investigación fue la encuesta; que se caracteriza por comprender procedimientos y actividades que le permiten al investigador acceder a información que le permita dar respuesta a su problema de investigación (43)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para recolectar datos para la investigación son unas escalas para cada variable. A continuación, presentaremos las fichas técnicas de los instrumentos validados. Para la variable calidad de vida se usó la escala WHOQOL-BREF (2005) validado por Espinoza, *et al.* (2011). (44)

Tabla 2. Ficha técnica de la escala WHOQOL-BREF

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
Población	100 pacientes
Momento	Durante la atención en el Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú
Lugar	Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico
Validez	Los procedimientos de validación a los que será sometido a juicio de tres expertos
Fiabilidad	Este instrumento validado por los autores Espinoza, <i>et al.</i> (2011) que arrojó un valor de alfa de Cronbach 0,88
Tiempo de llenado	25 minutos
Número de ítems	26 ítems
Dimensión 1	Items: 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Dimensión 2	Items: 5, 6, 7, 11, 19, 26

Dimensión 3	Ítems: 20, 21, 22
Dimensión 4	Ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
Alternativas de respuesta:	Para el ítem 1: Muy Mala, Regular, Normal, Bastante Buena, Muy buena Para los ítems 2, 16 - 25: Muy insatisfecho(a), Un poco insatisfecho(a), Lo normal, Bastante satisfecho(a), Muy satisfecho(a) Para los ítems del 3 al 15: Nada, Un poco, Lo normal, Bastante, Extremadamente Para el ítem 26: Nunca, Raramente, Moderadamente, Frecuentemente, Siempre
Baremos (niveles) de la variable	Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto

Para la variable de adherencia terapéutica se tomó la de escala de adherencia terapéutica, instrumento validado por Soria, Vega y Nava (2009)

Tabla 3. Ficha técnica de la escala de adherencia terapéutica.

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
Población	100 pacientes
Momento	Durante la atención en el Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú
Lugar	Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico
Validez	Los procedimientos de validación a los que será sometido a juicio de tres expertos
Fiabilidad	Este instrumento validado por los autores Soria, Vega y Nava (2009) que arrojó un valor de alfa de Cronbach 0,919
Tiempo de llenado	25 minutos
Número de ítems	21 ítems
Dimensión 1	Ítems: 1, 2, 4, 7, 8, 9 y 16
Dimensión 2	Ítems: 3, 5, 6, 10, 12, 18 y 19

Dimensión 3	Items: 11, 13, 14, 15, 17, 20 y 21
Alternativas de respuesta:	Se utilizó las siguientes escalas sobre la adherencia terapéutica: 0% - 20% / 21% - 40% / 41% - 60% / 61% - 80% / 81% - 100%
Baremos (niveles, grados) de la variable	Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto

3.7.3. Validación

A continuación, se detallará el proceso de validación que se ha hecho para los instrumentos que se utilizarán, de acuerdo a los indicadores, para cerciorar que pueden ser representativos para la muestra utilizada para el presente estudio.

Se siguió el siguiente procedimiento de validación de instrumentos para la variable “Calidad de vida”

- Validación de contenido: para la revisión bibliográfica tomó en cuenta los detalles que dieron los autores Espinoza *et al.*, referente al instrumento de la variable “Calidad de Vida” que será validado por el juicio de 3 expertos.
- El cálculo de la confiabilidad fue de 0,88
- Los niveles son: Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto
- El instrumento final consta de 26 ítems. Siendo las alternativas de respuestas:

Para el ítem 1: Muy Mala, Regular, Normal, Bastante Buena, Muy buena

Para los ítems 2, 16 - 25: Muy insatisfecho(a), Un poco insatisfecho(a), Lo normal, Bastante satisfecho(a), Muy satisfecho(a)

Para los ítems del 3 al 15: Nada, Un poco, Lo normal, Bastante, Extremadamente

Para el ítem 26: Nunca, Raramente, Moderadamente, Frecuentemente, Siempre

Se siguió el siguiente procedimiento de validación de instrumentos para la variable “Calidad de vida”

- Validación de contenido: para la revisión bibliográfica se tomó en cuenta los detalles que dieron los autores Soria, Vega y Nava, referente al instrumento de la variable “Adherencia terapéutica” que será validado por el juicio de 3 expertos.
- El cálculo de la confiabilidad fue de 0,919
- Los niveles o grados fueron: Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto
- El instrumento final consta de 21 ítems. Siendo las alternativas de respuestas una escala de 0% - 20% / 21% - 40% / 41% - 60% / 61% - 80% / 81% - 100%; en el que el más cercano a 100 es el más adherente.

Para la recolección de datos, se abordó al paciente de manera individual en el establecimiento de salud. Se le pidió llenar y leer un consentimiento informado alcanzado por los investigadores, en el que se le explica los objetivos del estudio y aclaramos sus dudas.

3.7. 4 Confiabilidad

Para certificar la confiabilidad de los instrumentos que se utilizaron para aplicar en nuestra muestra seleccionada, se calculó un alfa de Cronbach de 0,88 en el instrumento la escala WHOQOL-BREF para la variable “calidad de vida”; del mismo modo para la variable Adherencia terapéutica se usó como instrumento la escala de adherencia terapéutica que tuvo un valor de 0,919

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS-V25, tanto descriptiva como inferencial. Y se utilizará Rho de Spearman para la constatación de hipótesis con un valor alfa de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación está elaborada bajo las especificaciones de la norma internacional y nacional de investigación en seres humanos. Se ejecutó la documentación necesaria para ser presentado a la organización en la cual se va a recolectar la información requerida. Se tuvo también en cuenta el procedimiento metodológico que vaya de acorde al tipo de estudio que se está realizando; de la misma manera, se utilizó los instrumentos adecuados, comprobando primero su fiabilidad y validez para ser aplicados y alcanzar los objetivos trazados

La participación de los individuos fue sumamente voluntaria, del mismo modo se mantuvo en el anonimato a los sujetos de estudio, salvaguardando la información personal de acuerdo a Ley N° 29733 (“Ley de Protección de datos personales”).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.

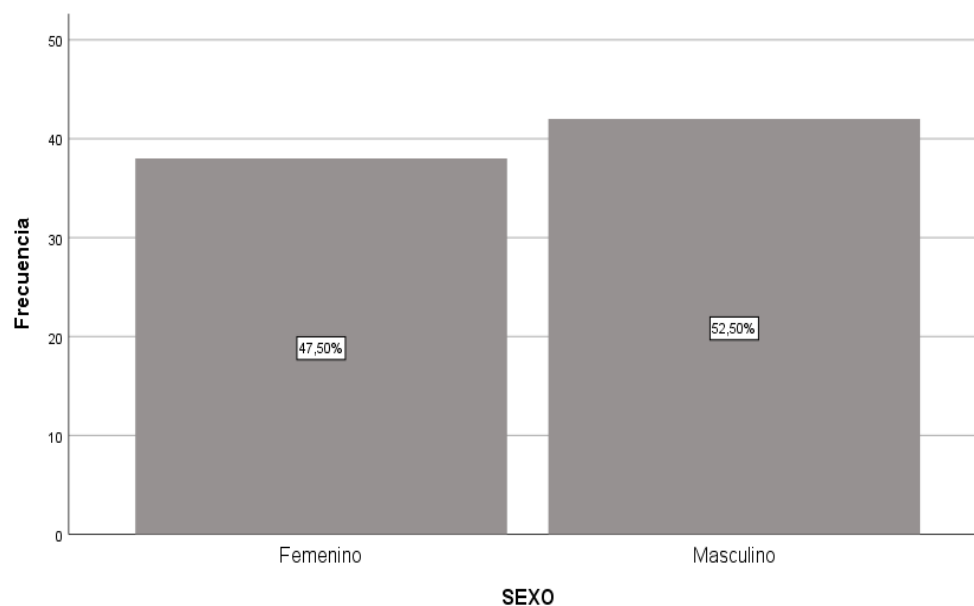
4.1.1.1. Análisis descriptivo de los datos generales.

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del sexo de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	47,5
Masculino	42	52,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Frecuencia y porcentajes del sexo de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas



Fuente: Elaboración propia

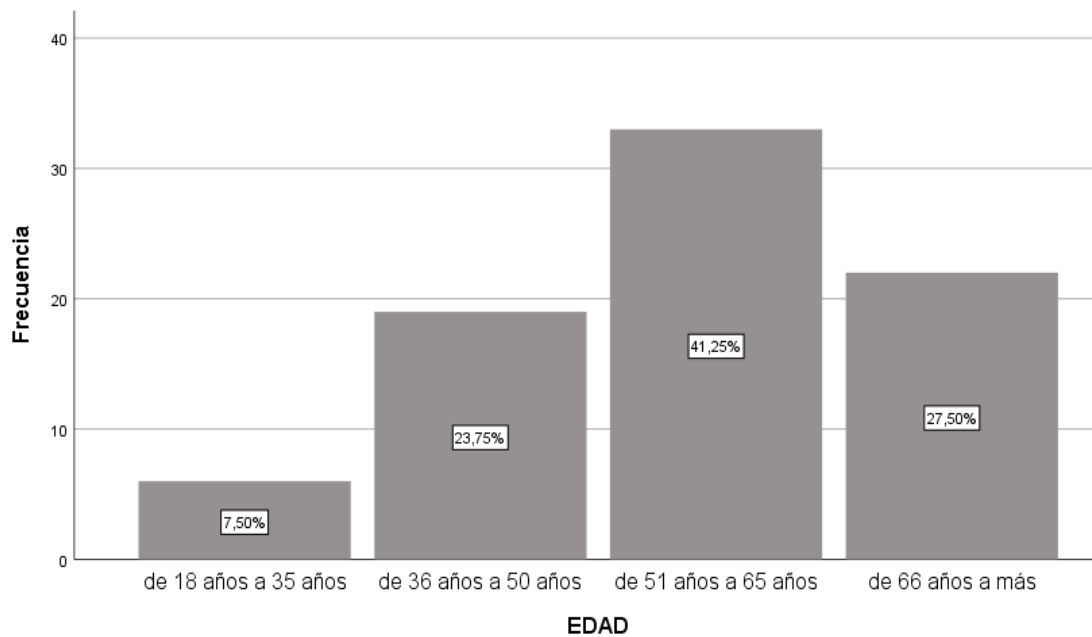
En la tabla 4 y figura 1 se puede observar que el 47,50% de los encuestados son de sexo femenino, estos siendo 38 de los encuestados; del mismo modo, el 52,5% son de sexo masculino, perteneciendo a 42 encuestados.

Tabla 5. Frecuencia y porcentajes de las edades de los Pacientes Con Enfermedad Crónicas

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 años a 35 años	6	7,5
De 36 años a 50 años	19	23,8
De 51 años a 65 años	33	41,3
De 66 años a más	22	27,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Frecuencia y porcentajes de las edades de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia

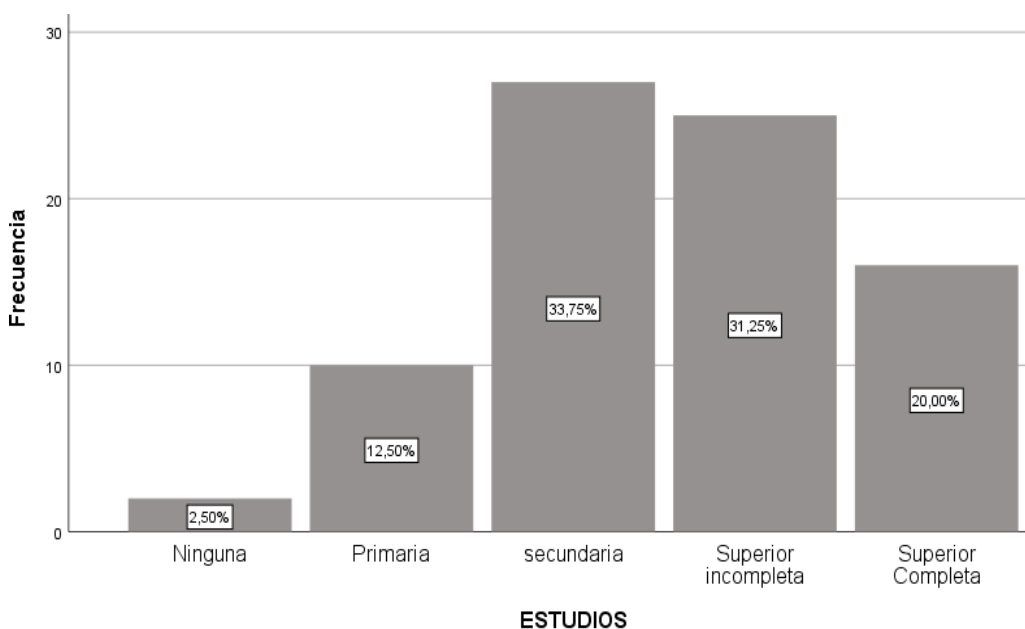
Interpretación: en la tabla 5 y figura 2 se puede apreciar que el 41,3% de los encuestados se encuentran en el rango de edad de 51 años a los 65 años; del mismo modo, el 27,50% de los encuestados se encuentran en el rango de edad de 6 años a más; en el rango de edad de 36 años a 50 años se encuentra el 23,75% y finalmente solo el 7,50% de los encuestados se encuentran en el rango de la edad de 18 años a 35 años.

Tabla 6. Frecuencia y porcentajes de los niveles de estudio de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	2,5
Primaria	10	12,5
secundaria	27	33,8
Superior incompleta	25	31,3
Superior Completa	16	20,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Frecuencia y porcentajes de los niveles de estudio de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia

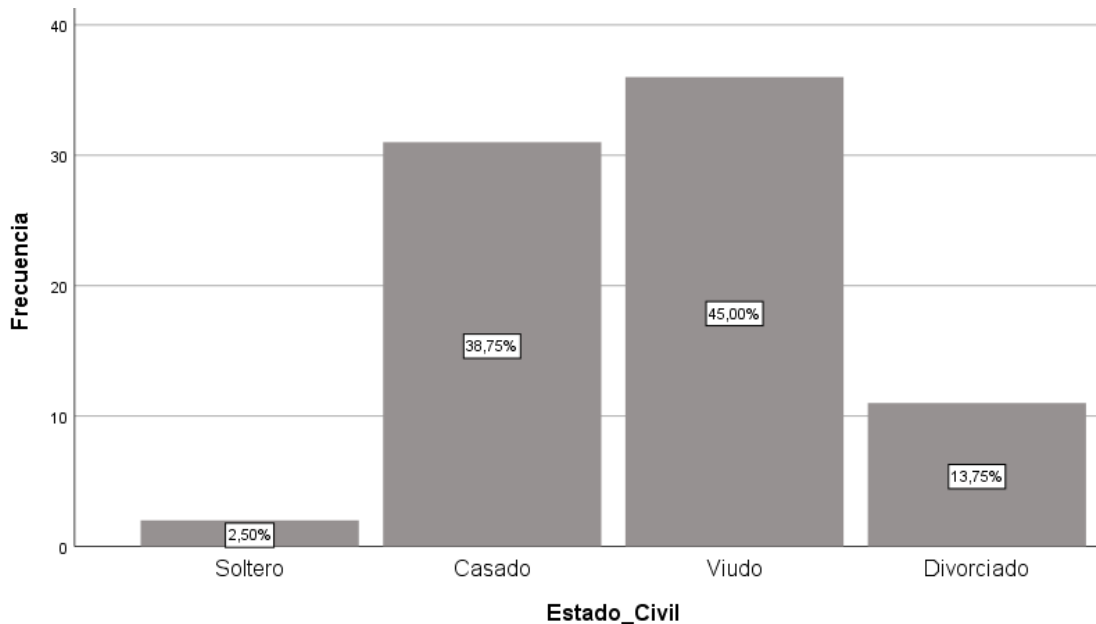
Interpretación: Se puede apreciar en la tabla 6 y figura 3 de los pacientes encuestados que el 33,75% se cursaron solo el nivel secundaria; el 31,25% tienen superior incompleta; el 20% tienen superior completa; el 12,5% tienen solo primaria, y finalmente el 2,50% de los encuestados no cuentan con ningún nivel de grado de estudios.

Tabla 7. Frecuencia y porcentajes del estado civil de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	2,5
Casado	31	38,8
Viudo	36	45,0
Divorciado	11	13,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Frecuencia y porcentajes del estado civil de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla 7 y la figura 4 se aprecia que, de los encuestados, el 45% se encuentra en estado civil viudo; el 38,75% se encuentra en el estado civil casado; el 13,75% se encuentra en el estado civil divorciado y finalmente el 2,50% se encuentra en estado civil soltero.

4.1.1.2. Análisis descriptivo de las variables.

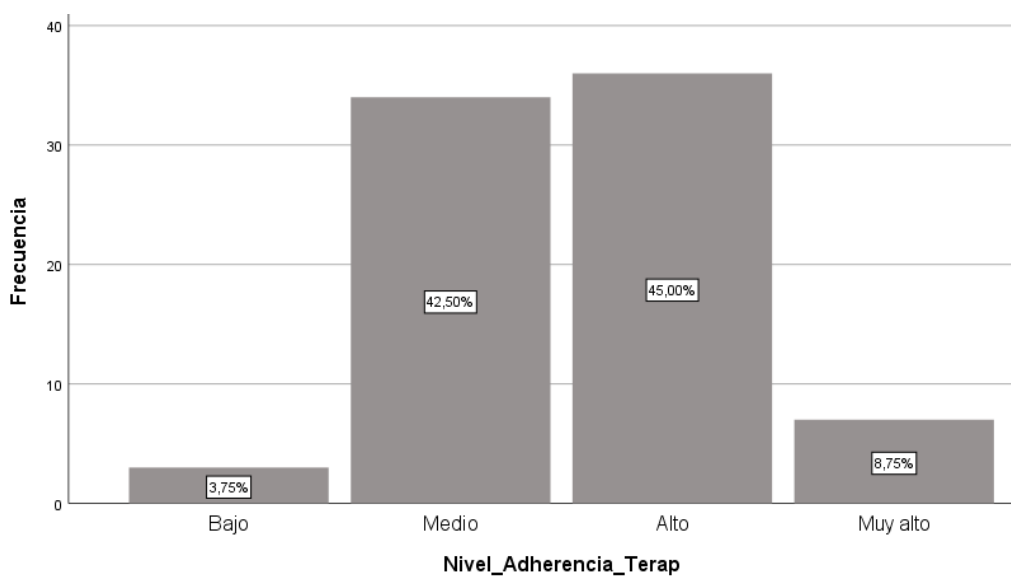
- Variable: Adherencia terapéutica.

Tabla 8. Nivel de adherencia terapéutica de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	3,8
Medio	34	42,5
Alto	36	45,0
Muy alto	7	8,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Nivel de adherencia terapéutica de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se aprecia en la tabla 8 y la figura 5 que los niveles de adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedades crónicas se encuentran en el nivel alto con 45 %; de la misma manera en el nivel medio se encuentran el 42,5%; el 8,75% se encuentra en un nivel muy alto y finalmente en el nivel bajo se encuentra el 3,75% del total de encuestados.

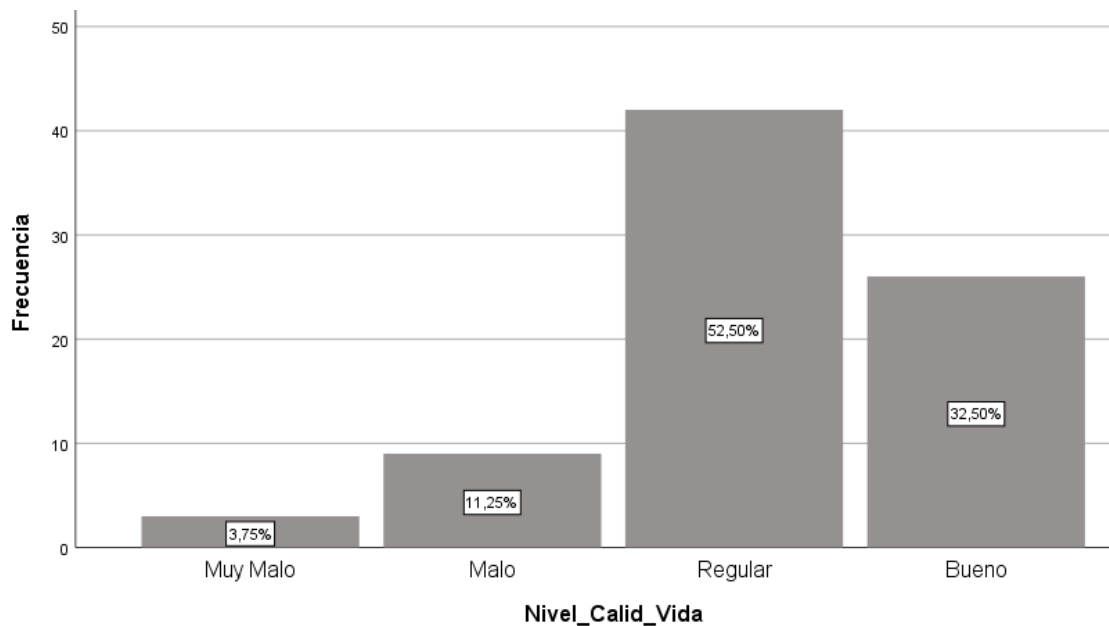
- Variable: Calidad de vida.

Tabla 9. Nivel de calidad de vida de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Malo	3	3,8
Malo	9	11,3
Regular	42	52,5
Bueno	26	32,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Nivel de calidad de vida de los Pacientes Con Enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se aprecia en la tabla 9 y figura 6 que las calidades de vida en los pacientes diagnosticados con una enfermedad crónica se encuentran en el nivel regular con el 52,5%; en el nivel bueno se encuentra el 32,5%; el 11,25% se encuentra en el nivel malo; finalmente el 3,75% se encuentra en un nivel muy malo.

4.1.2. Prueba de hipótesis.

4.1.2.1. Prueba de normalidad.

Para elegir la prueba de normalidad se tendrá en cuenta lo siguiente:

- P (Valor significancia) = 0.05
- Si p es menor a 0.05 la distribución es no normal, por lo tanto, se elegirá el estadístico Rho Spearman.
- Si p es mayor 0.05 la distribución es normal, por lo tanto, se elegirá el estadístico Pearson.
- Si la distribución de las 2 variables a estudiar son distintas, se tomará el estadístico Rho Spearman para el análisis estadístico.

Variable 1: Adherencia terapéutica.

Tabla 10. Prueba de normalidad de la variable Adherencia Terapéutica.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adher. Terapéut.	,124	80	,004	,958	80	,010

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se puede apreciar en la tabla 10 la prueba de normalidad tanto por el estadístico Kolmogorov-Smirnov como para Shapiro-Wilk, del cual se procederá a elegir Kolmogorov-Smirnov debido a que tenemos una muestra de 80 pacientes, siendo esta mayor a 50. Se aprecia un $p = 0,124$ siendo mayor a 0,05 por tal se elegirá trabajar con el estadístico Pearson.

Variable 2: Calidad de vida.

Tabla 11. Prueba de normalidad de la variable Calidad de vida.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Vida	,083	80	,200*	,949	80	,003

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se puede apreciar en la tabla 11 la prueba de normalidad tanto por el estadístico Kolmogorov-Smirnov como para Shapiro-Wilk, del cual se procederá a elegir Kolmogorov-Smirnov debido a que tenemos una muestra de 80 pacientes, siendo esta mayor a 50. Se aprecia un $p = 0,083$ siendo mayor a 0,05 por tal se elegirá trabajar con el estadístico Pearson.

Finalmente, el estudio se realizará mediante el estadístico paramétrico Pearson.

4.1.2.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis General: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022

Se empieza por hacer el planteamiento de la hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida.

H₀: No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida.

El nivel de confianza es 95% ($\alpha = .05$)

La regla de decisión será la siguiente:

P (Valor significancia) = 0.05

Si p es menor a 0.05 se rechaza la H₀

Si p es mayor 0.05 se acepta la H₀

Tabla 12. Relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida.

		Suma_V2	Suma_V1
Suma_V2	Correlación de Pearson	1	,511**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Suma_V1	Correlación de Pearson	,511**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se aprecia en la tabla 12 que el coeficiente Rho = 0,511 el cual nos indica una correlación positiva moderada entre las variables. En cuanto al nivel de significancia, se alcanzó un valor p = 0,000 siendo menor a ($\alpha = 0.05$), a través del cual se procede a rechazar la H₀, aceptándose la H₁ en el que se puede decir que la variable adherencia terapéutica y la calidad de vida están correlacionadas.

Hipótesis Específica 1: Existe relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú

Se empieza por hacer el planteamiento de la hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación significativa entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida.

H₀: No existe relación significativa entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida.

El nivel de confianza es 95% ($\alpha = .05$)

La regla de decisión será la siguiente:

P (Valor significancia) = 0.05

Si p es menor a 0.05 se rechaza la H₀

Si p es mayor 0.05 se acepta la H₀

Tabla 13. Relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida

		Control de Ingesta de med. y alim.	Calidad de vida
Control de Ingesta de med. y alim.	Correlación de Pearson	1	,420**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,420**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se aprecia en la tabla 13 que el coeficiente Rho = 0,420 el cual nos indica una correlación positiva moderada entre las variables. En cuanto al nivel de significancia, se alcanzó un valor p = 0,000 siendo menor a ($\alpha = 0.05$), a través del cual se procede a rechazar la H₀, aceptándose la H₁ en el que se puede decir que la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida están correlacionadas.

Hipótesis específica 2: Existe relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú

Se empieza por hacer el planteamiento de la hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación significativa entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida

H₀: No existe relación significativa entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida.

El nivel de confianza es 95% ($\alpha = .05$)

La regla de decisión será la siguiente:

P (Valor significancia) = 0.05

Si p es menor a 0.05 se rechaza la H₀

Si p es mayor 0.05 se acepta la H₀

Tabla 14. Relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida

		Seguim. Médico cond.	Calidad de vida
Seguim. Médico cond.	Correlación de Pearson	1	,342**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	80	80
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,342**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	80	80

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se aprecia en la tabla 14 que el coeficiente Rho = 0,342 el cual nos indica una correlación positiva baja entre las variables. En cuanto al nivel de significancia, se alcanzó un valor p = 0,002 siendo menor a ($\alpha = 0.05$), a través del cual se procede a rechazar la H₀, aceptándose la H₁ en el que se puede decir que la dimensión de seguimiento médico conductual con la calidad de vida está correlacionada.

Hipótesis específica 3: Existe relación entre la autoeficacia y la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú

Se empieza por hacer el planteamiento de la hipótesis de la siguiente manera:

H₁: Existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida

H₀: No existe relación significativa entre la autoeficacia y la calidad de vida

El nivel de confianza es 95% ($\alpha = .05$)

La regla de decisión será la siguiente:

P (Valor significancia) = 0.05

Si p es menor a 0.05 se rechaza la H₀

Si p es mayor 0.05 se acepta la H₀

Tabla 15. relación entre la autoeficacia y la calidad de vida

		Autoeficacia	Calidad de vida
Autoeficacia	Correlación de Pearson	1	,624**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,624**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

Fuente: Base de Datos SPSS 25

Interpretación: Se aprecia en la tabla 15 que el coeficiente Rho = 0,624 el cual nos indica una correlación positiva moderada entre las variables. En cuanto al nivel de significancia, se alcanzó un valor p = 0,000 siendo menor a ($\alpha = 0.05$), a través del cual se procede a rechazar la H₀, aceptándose la H₁ en el que se puede decir que la dimensión autoeficacia con la calidad de vida están correlacionadas

4.1.3. Discusión de resultados.

El presente estudio tuvo como propósito el establecer la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú. para ello, la evaluación de relación se realizó con la prueba estadística paramétrica Pearson, en el cual se halló un índice de significancia de $p = 0,000$; siendo este menor a ($\alpha = 0.05$); con la que decimos que la adherencia terapéutica está relacionada a la calidad de vida del paciente.

De la misma manera, se tiene en la investigación de Altez (2021) que Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida con un índice de significancia $p=0.000$; de la misma manera, Sánchez (2019) encontró en su estudio una relación significativa en las variables adherencia al tratamiento y la calidad de vida ($\rho = .511$; $p = .000$). De distinto modo se tiene la investigación de Córdova (2019) que encontró en su investigación que no existe asociación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento

Para la presente investigación se tuvo una muestra de 80 pacientes; de los cuales, estuvo conformada por el 47,5% del sexo femenino, y del sexo masculino estuvo conformada por el 52,5%. Del mismo modo, la mayor cantidad de encuestados se concentran entre el rango de edad de 51 años a 65 años. De la misma manera en la investigación de Córdova (2019) se mostró que de los encuestados del sexo masculino conformaron el 62% y del sexo femenino se conformaron el 38%; de la misma manera, la edad promedio de los encuestados fueron en hombres 77.58 y en mujeres la edad promedio fue de 74.52; del mismo modo, en la investigación de Chavarria y Corea (2017) los porcentajes de sexo femenino de la muestra estuvo conformada por 63% y del sexo masculino con el 37%; de la misma manera, la mayoría de los encuestados en cuanto a su edad edad oscila entre los años 52 a los 6.

En cuanto a la variable Adherencia terapéutica se determinó que se encuentra en un nivel alto con el 45% y en el nivel medio está en 42,5%; del mismo modo, se aprecia en la investigación de Altez (2021) que el 18.39% presentan una adherencia al tratamiento en un nivel deficiente, el 47.13% un nivel regular y el 34.48% un nivel eficiente; del mismo modo, Sánchez (2019) encuentra en su estudio 61% de los encuestados presentó una adherencia total al tratamiento; se tiene a Martínez y Paredes (2018) en su estudio encontró que el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente. Chavarria y Corea (2017) en su investigación encontró que el 62.7% eran no adherentes. Se encontró que de los pacientes

adherentes (37.3%) la mayoría presentó alta calidad de vida (77.8%) y de los no adherentes la mayoría tenía baja calidad de vida (84.3%);

En cuanto a la variable calidad de vida se logró determinar que se encuentra en el nivel regular con el 52,5%; en el nivel bueno se encuentra el 32,5%; en el nivel malo se encuentra el 11,3% y en el nivel muy malo se encuentra el 3,8%; del mismo modo, se puede visualizar en la investigación de Altez (2021) una calidad de vida en un nivel malo, el 49.43% un nivel regular y el 32.18% un nivel bueno; del mismo modo, Sánchez (2019) encuentra que el 86% de los encuestados presentaron un nivel promedio de calidad de vida; de la misma manera Martínez y Paredes (2018) en su estudio que encontró que la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2%. Chavarria y Corea (2017) en su investigación encontró que el 17.8% presentó baja calidad de vida, 76% calidad de vida media y 6.2% calidad de vida alta.

De acuerdo a la dimensión ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida, se encontró un valor $p = 0,000$ siendo menor a ($\alpha = 0.05$), de tal manera que resalta existencia de correlación entre la dimensión y la variable evaluada; de la misma manera, de acuerdo a la dimensión seguimiento médico conductual frente a la variable calidad de vida se encontró un nivel de significancia $p = 0,002$ siendo menor a ($\alpha = 0.05$), de modo que resalta existencia de correlación entre la dimensión y variable evaluadas; de acuerdo a la dimensión autoeficacia junto a la variable calidad de vida se logró encontrar un nivel de significancia $p = 0,000$ este siendo menor a ($\alpha = 0.05$) da a conocer que existe relación entre la dimensión y la variable estudiadas.

Lo anterior, respaldadas por la investigación de Altez (2021) en donde tras su investigación, logra encontrar relación significativa entre la variable adherencia terapéutica y calidad de vida; pero a la misma vez estas están relacionadas a cada una de las dimensiones estudiadas con un nivel de significancia de $p = 0,000$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones relevantes:

- Se determinó en nivel de significancia de $p = 0,000$ para la variable adherencia terapéutica y la calidad de vida, mediante la prueba paramétrica Pearson; la misma que nos da a conocer que existe relación entre las variables. Esto quiere decir que la adaptación a los tratamientos de enfermedades crónicas si están relacionada a la calidad que estos afrontan.
- Se encontró el nivel de significancia para la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos y la variable calidad de vida $p = 0,000$, esto mediante la prueba paramétrica Pearson, la misma que nos da a conocer existencia de relación entre la dimensión y la variable; osea que la manera en cómo se ingiere los medicamentos y se tiene una alimentación adecuada se relaciona con la calidad de vida que afrontan los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica.
- Se encontró el nivel de significancia para la dimensión seguimiento médico conductual y la variable calidad de vida $p = 0,002$, esto mediante la prueba paramétrica Pearson, la misma que nos da a conocer existencia de relación entre la dimensión y la variable; osea que la manera en cómo los pacientes asisten a sus citas médicas se relaciona con la calidad de vida que afrontan los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica.
- Se encontró el nivel de significancia para la dimensión autoeficacia y la variable calidad de vida $p = 0,000$, esto mediante la prueba paramétrica Pearson, la misma que nos da a conocer existencia de relación entre la dimensión y la variable; osea que la manera en cómo la confianza que se tienen los pacientes ante su enfermedad se relaciona con la calidad de vida que afrontan los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad crónica.

5.2. Recomendaciones

Tras los hallazgos del estudio se procede a redactar las siguientes recomendaciones:

- A las personas que fueron diagnosticadas con alguna enfermedad crónicas logren cumplir con la ingesta de medicamentos según lo indicado por los especialistas, además de ingerir alimentos saludables de acuerdo a la situación que están enfrentados.
- A los familiares de los pacientes estar pendiente que estos cumplan con las indicaciones por el especialista, en cuanto a la alimentación, medicamentos, citas médicas y en el aspecto emocional.
- A los especialistas, brindar la información detallada, entendible y necesaria para que los pacientes no tengan dificultades en afrontar la situación y estos sientan apoyo de la parte profesional

REFERENCIAS

1. Botell ML. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. 2002;2–5.
2. OMS. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Who. 2021. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Panamericana de la Salud. Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas. 2007;32. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>
4. OPS, OMS. Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Organ Panam la salud, Washington, DC [Internet]. 2019;1–40. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
5. Charles S. A shifting burden. Science (80-) [Internet]. 2018;372(6537):45C. Available from: [file:///C:/Users/UsuarioVip/Downloads/SCIENCE WHITHOUT.pdf](file:///C:/Users/UsuarioVip/Downloads/SCIENCE%20WITHOUT.pdf)
6. MedlinePlus. Comunicarse con los demás - al vivir con una enfermedad crónica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2020. p. 7–10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000602.htm>
7. OPS/OMS. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Enfermedades no Transm y factores riesgo [Internet]. 2019;6–10. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062
8. Castillo D, Brañez A, Villacorta P, Saavedra L, Bernabé A, Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú Advances in the investigation of chronic non-communicable diseases in Peru. 2021;81(4):444–52. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n4/1025-5583-afm-81-04-00444.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Prioridades de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023 [Internet]. Ministerio de Salud. 2019. p. 1–7. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion#>
10. El peruano. Normas Legales [Internet]. Diario oficial. 2019. p. 11. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3>
11. Altez D. “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de de medicina , hospital nacional guillermo almenara irigoyen, 2021.” Universidad autónoma de ica; 2021”. UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA DE ICA; 2021.

12. Sánchez W. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho. Universidad Ricardo Palma. Universidad ricardo palma; 2019.
13. Martínez R, Paredes H. Adherencia Terapéutica Y Calidad De Vida De Pacientes Diabeticos De Un Hospital Público. Chimbote, 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA; 2019.
14. Córdova R. “ Calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital Isidro Ayora de Loja .” UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; 2019.
15. Gómez J. “PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SU ASOCIACIÓN CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DM2 EN LA UMF 220, PERÍODO 2020” [Internet]. Vol. 4, Gómez, Judithh. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO; 2021. Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
16. Chavarría S, Corea J. Calidad de vida y Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, en el centro de salud Enrique Mántica Berio del Departamento de León en el mes de Agosto del año 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-León; 2017.
17. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2022. p. 1–8. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
18. Galván MA. ¿Que es calidad de vida? Foro Mund Ia Salud [Internet]. 2022;17(4):385–7. Available from:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html%0Ahttps://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html%0Ahttps://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html%0Ahttps://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html%0Ahttps://apps.who.int/ir>

19. Ruiz J, Cruz M. Elementos para una crítica de las tendencias recientes de medición del desarrollo y la calidad de vida. *Región Y Soc* [Internet]. 2017;(70):21. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252017000300301
20. Santos P, Algarte P, Oliveira B. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer De Próstata Em Tratamento De Radioterapia: Revisão Integrativa De Literatura. *Ciênc Saúde UNIPAR*. 2018;22(3):199–204.
21. Botero B, Pico M. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS. 2007;11–24.
22. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2004;11(8):505–14.
23. Marin GH. Actividad física y calidad de vida. 2014;1–3.
24. Franco RZ. La Bioética: Ética Del Cuidado De La Vida Y La Salud Para El Desarrollo Humano. *Rev Hacia la Promoción la Salud*. 2009;14:75–92.
25. García M, Arizala A, García F. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores , desde una perspectiva interdisciplinar. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(5):268–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
26. Foru B. Medio ambiente , salud y calidad de vida. :1–5.
27. Álvarez J. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de Vida. *Diálogos Pfizer - Paciente*. 2009;1–23.
28. Pagès-puigdemont N, Valverde-merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. 2018;59(3):163–72.
29. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*. 2018;59(4):251–8.
30. Sacrista A, Dilla T, Valladares A, Liza L. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. 2009;41(6):342–8.
31. Orueta SR. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Nac Unidas* [Internet]. 2005;7(1):40–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100002&script=sci_arttext
32. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez ÓA, Ortega JM. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2018;16(3):226–32.

33. Soria R, Vega C, Quiroz CN. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern en Psicol.* 2009;1–10.
34. Gonzales J, De los Angeles M, Vásquez J, Galán S. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. 2015;48(48).
35. Leanne R, Guthold R, Cowan M, Savin S, Bhatti L, Armstrong T, et al. The World Health Organization STEPwise Approach to Noncommunicable Disease Risk-Factor Surveillance: Methods, Challenges, and Opportunities. 2016.
36. Biomédica instituto Nacional De Salud. Las enfermedades crónicas. 2018;(1):5–6.
37. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Diseños. *Rev Digit Investig en Docencia Univ.* 2019;13:101–22.
38. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. *J Chem Inf Model.* 2018;53(9):1689–99.
39. Muntané JR. Introducción a la investigación básica. *RAPD Online [Internet].* 2010;33:3:221–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
40. Centro Universitario Interamericano. Investigación Correlacional Diseño de Investigación: Diferencias entre explicativo, descriptivo y correlacional. *Cent Univ Interam [Internet].* 2017;1–4. Available from: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_correlacional.pdf
41. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. The research protocol III. Study population. *Rev Alerg Mex.* 2016;63(2):201–6.
42. Cepeda Z, Ruiz J. Empatía : diferencias entre abusadores sexuales , delincuentes violentos y un grupo control. *Rev Crim [Internet].* 2015;57:209–20. Available from: www.scielo.org.co/pdf/crim/v57n2/v57n2a03.pdf
43. Hernández S, Avila D. Data collection techniques and instruments. *Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA [Internet].* 2020;9(17):51–3. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678%0A%0A>
44. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores Chilenos. *Rev Med Chil.* 2011;139(5):579–86.

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título de investigación: “Calidad De Vida Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Enfermedad Crónica Atendidos En El Establecimiento De Salud “Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿La adherencia terapéutica se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?</p> <p>Problemas específicos: - ¿El control de ingesta de medicamentos y alimentos se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú? - ¿El seguimiento médico conductual se relaciona con la calidad de vida En</p>	<p>Objetivo General: Establecer la relación entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.</p> <p>Objetivos específicos: - Estimar la relación entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú - Estimar la relación entre el seguimiento médico</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas: - Existe relación entre la entre el control de ingesta de medicamentos y alimentos con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú</p>	<p>Variable 1: Adherencia Terapéutica</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo básico porque tiene el propósito de recolectar datos para comprender y explicar la realidad.</p> <p>Método y diseño de la investigación: El método de la investigación es hipotético - deductivo, ya que a través de teorías hallará la causa del problema y procederá a explicar. El diseño de investigación es correlacional, ya que determinará el grado de relación entre las variables a estudiar.</p>

<p>Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?</p> <p>- ¿La autoeficacia se relaciona con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú?</p>	<p>conductual con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú</p> <p>- Estimar la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú</p>	<p>- Existe relación entre el seguimiento médico conductual con la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú</p> <p>- Existe relación entre la autoeficacia y la calidad de vida En Pacientes Con Enfermedad Crónicas Atendidos En El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>La población es conformada por 100 pacientes diagnosticados de enfermedades crónicas que son atendidos en El Establecimiento De Salud Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú.</p> <p>Del mismo modo para la muestra se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia; de los cuales se tomó a 80 pacientes que fueron diagnosticados con alguna enfermedad crónica, que además son atendidos en el establecimiento de salud centro medico Antroposófico, Lima-Perú</p>
---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos.

ESCALA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre () Mujer()

¿Cuándo nació?

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

¿Qué estudios tiene?

Ninguno () Primarios () Medios () Universitarios()

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a

Divorciado/a() En pareja () Viudo/a ()

¿En la actualidad, está enfermo/a?

Sí() No()

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

_____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy Mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho /a	Un poco insatisfecho / a	Lo normal	Bastante satisfecho / a	Muy satisfecho / a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
--	--	------	---------	-----------	----------	----------------

3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho /a	Un poco insatisfecho / a	Lo normal	Bastante satisfecho / a	Muy satisfecho / a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

ESCALA PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Instrucciones:

Esta escala está dirigida para identificar las características conductuales de los pacientes, que favorecen o no su adherencia al tratamiento y a continuación presentaremos 21 ítems en la que usted podrá responder en una escala del 0 a 100 en términos de porcentaje, donde se entiende que más cercano a 100, el paciente es más adherente al tratamiento.

ÍTEM	0%- 20%	21%- 40%	41%- 60%	61% - 80%	81% - 100%
1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual.					
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos					
3. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica					
4. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto					
5. Asisto a mis citas de manera puntual					
6. Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar					
7. Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.					
8. Como solo aquellos alimentos que el médico me permite					
9. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.					
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. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.					
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.					
13. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos					
14. Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido.					
15. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el 888 tratamiento.					
16. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago					
17. Par que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.					
18. Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente aunque no esté enfermo.					
19. Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad					
20. Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme					
21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo					

Anexo 3. Validez de instrumento.

- Validador 1.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr / Doctor: Cesar Ramiro Requejo Llaja

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias de la Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es: "Adherencia Terapéutica Y Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Crónica Atendidos En El Establecimiento De Salud "Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Vargas Rodríguez de Lumba Karina Ricardina

D.N.I: XXX

Certificado de validez de contenido del instrumento de calidad de vida.

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Salud física								
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?.	x		x		x		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	X		X		X		
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
Dimensión 2: Salud psicológica								
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales								
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	x		x		x		
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		

22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		
Dimensión 4: Ambiente.								
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....

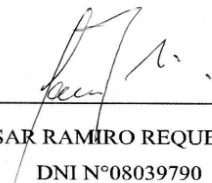
Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cesar Ramiro Requejo Llaja

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



 Mg. CESAR RAMIRO REQUEJO LLAJA
 DNI N°08039790

Lima, 01 de Septiembre del 2022

Certificado de validez de contenido del instrumento de Adherencia terapéutica.

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Control de ingesta de medicamentos y alimentos								
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.	x		x		x		
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos	X		X		X		
4	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto	X		X		X		
7	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	X		X		X		
8	Como solo aquellos alimentos que el médico me permite	X		X		X		
9	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	X		X		X		
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago	X		X		X		
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual								
3	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica	x		x		x		
5	Asisto a mis citas de manera puntual	X		X		X		
6	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.	X		X		X		
10	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud	X		X		X		
12	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento	X		X		X		
18	Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo	X		X		X		
19	Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad	X		X		X		
Dimensión 3: Autoeficacia.								
11	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento	x		x		x		

13	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos	X		X		X		
14	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido	X		X		X		
15	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento	X		X		X		
17	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.	X		X		X		
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme	X		X		X		
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo	X		X		X		

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....

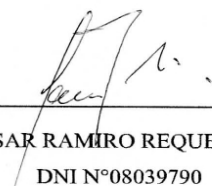
Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cesar Ramiro Requejo Llaja

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



Mg. CESAR RAMIRO REQUEJO LLAJA
DNI N°08039790

Lima, 01 de Septiembre del 2022

CESAR RAMIRO REQUEJO LLAJA

DATOS GENERALES

- 1.1. Lugar de Nacimiento : Cajamarca
1.2. Edad : 64
1.4. DNI : 08039790
1.5. RUC : 15263925359
1.6. Domicilio : Jesús María - Lima

I. FORMACIÓN ACADÉMICO

Carrera profesional	Institución	Grados/Títulos	Fecha inicio	Fecha fin
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAGISTER	26/04/2014	31/12/2015

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
REQUEJO LLAJA, CESAR RAMIRO DNI 08039790	LICENCIADO EN EDUCACION BIOLOGIA, QUIMICA Y CIENCIAS AMBIENTALES Fecha de diploma: 26/03/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
REQUEJO LLAJA, CESAR RAMIRO DNI 08039790	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 26/03/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
REQUEJO LLAJA, CESAR RAMIRO DNI 08039790	BACHILLER EN CIENCIAS MENCION EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 04/09/1985 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
REQUEJO LLAJA, CESAR RAMIRO DNI 08039790	LICENCIADO EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 14/05/1986 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
REQUEJO LLAJA, CESAR RAMIRO DNI 08039790	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 15/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 26/04/2014 Fecha egreso: 31/12/2015	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

- Validador 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr / Doctor: Mariela Bazán Castillo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias de la Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es: “Adherencia Terapéutica Y Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Crónica Atendidos En El Establecimiento De Salud “Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Vargas Rodríguez de Lumba Karina Ricardina

D.N.I: XXX

Certificado de validez de contenido del instrumento de calidad de vida.

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Salud física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?.	x		x		x		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	X		X		X		
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
Dimensión 2: Salud psicológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	x		x		x		
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		

Dimensión 4: Ambiente.							
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X	
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....


Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mariela Bazán Castillo

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



Mg. MARIELA BAZAN CASTILLO
DNI N°43197119

Lima, 01 de Septiembre del 2022

Certificado de validez de contenido del instrumento de Adherencia terapéutica.

N°	DIMESNCIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Control de ingesta de medicamentos y alimentos								
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.	x		x		x		
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos	X		X		X		
4	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto	X		X		X		
7	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	X		X		X		
8	Como solo aquellos alimentos que el médico me permite	X		X		X		
9	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	X		X		X		
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago	X		X		X		
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual								
3	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica	x		x		x		
5	Asisto a mis citas de manera puntual	X		X		X		
6	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.	X		X		X		
10	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud	X		X		X		
12	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento	X		X		X		
18	Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo	X		X		X		
19	Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad	X		X		X		

Dimensión 3: Autoeficacia.							
11	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento	x		x		x	
13	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos	X		X		X	
14	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido	X		X		X	
15	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento	X		X		X	
17	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.	X		X		X	
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme	X		X		X	
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo	X		X		X	

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....


Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Mariela Bazán Castillo

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



Mg. MARIELA BAZAN CASTILLO
DNI N°43197119

Lima, 01 de Septiembre del 2022

BAZAN CASTILLO MARIELA DEL CARMEN

DATOS GENERALES

- 1.1. Lugar de Nacimiento : Chiclayo
1.2. Edad : 37
1.4. DNI : 43197119
1.5. RUC : 10431971190
1.6. Domicilio : Surquillo - Lima

II. FORMACION ACADÉMICO

Carrera profesional	Institución	Grados/Títulos	Fecha inicio	Fecha fin
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAGISTER	24/08/2015	17/12/2016

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
BAZAN CASTILLO, MARIELA DEL CARMEN DNI 43197119	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS Fecha de diploma: 30/10/2009 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
BAZAN CASTILLO, MARIELA DEL CARMEN DNI 43197119	BIOLOGO Fecha de diploma: 26/03/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
BAZAN CASTILLO, MARIELA DEL CARMEN DNI 43197119	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 04/06/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 24/08/2015 Fecha egreso: 17/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
BAZAN CASTILLO, MARIELA DEL CARMEN DNI 43197119	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA Fecha de diploma: 04/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 03/01/2017 Fecha egreso: 03/03/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

- Validador 3.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr / Doctor: Jessica Alicia Castagnola Alegría

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias de la Salud requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciada en enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es: "Adherencia Terapéutica Y Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Crónica Atendidos En El Establecimiento De Salud "Centro Medico Antroposófico, Lima-Perú 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Vargas Rodríguez de Lumba Karina Ricardina

D.N.I: XXX

Certificado de validez de contenido del instrumento de calidad de vida.

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Salud física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?.	x		x		x		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	X		X		X		
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X		X		
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	x		x		x		
Dimensión 2: Salud psicológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	x		x		x		
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	x		x		x		
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		

Dimensión 4: Ambiente.							
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X	
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X	
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X	
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X	
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X	
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X	
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X	
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X	

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....

Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría
DNI N°07965530

Lima, 01 de Septiembre del 2022

Certificado de validez de contenido del instrumento de Adherencia terapéutica.

N°	DIMESNCIONES/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS.
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Control de ingesta de medicamentos y alimentos								
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.	x		x		x		
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos	X		X		X		
4	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto	X		X		X		
7	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	X		X		X		
8	Como solo aquellos alimentos que el médico me permite	X		X		X		
9	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	X		X		X		
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago	X		X		X		
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual								
3	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica	x		x		x		
5	Asisto a mis citas de manera puntual	X		X		X		
6	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto al estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.	X		X		X		
10	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud	X		X		X		
12	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento	X		X		X		
18	Como me lo recomienda el médico, me hago análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo	X		X		X		
19	Me inspira confianza que el medico demuestre conocer mi enfermedad	X		X		X		

Dimensión 3: Autoeficacia.							
11	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento	x		x		x	
13	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos	X		X		X	
14	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento aunque no esté concluido	X		X		X	
15	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento	X		X		X	
17	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.	X		X		X	
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme	X		X		X	
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo	X		X		X	

Observaciones (precisas si hay suficiencia):.....

Aprobado [X] Observado [] Desaprobado []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría

Pertinencia: Las dimensiones, indicadores e ítems tienen sustento teórico – científico.

Relevancia: Las dimensiones, indicadores e ítems abordan todo el contenido de la variable de forma representativa.

Claridad: Las dimensiones, indicadores e ítems son claros, precisos y objetivos.



Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría
DNI N°07965530

Lima, 01 de Septiembre del 2022

JESSICA ALICIA CASTAGNOLA ALEGRÍA

DATOS GENERALES

- 1.1. Lugar de Nacimiento : Lima
1.2. Edad : 54
1.4. DNI : 07967530
1.5. Domicilio : Santiago de surco - Lima

III. FORMACIÓN ACADÉMICO

Carrera profesional	Institución	Grados/Títulos	Fecha inicio	Fecha fin
MAGISTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAGISTER	26/02/2015	14/08/2016

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTAGNOLA ALEGRIA, JESSICA ALICIA DNI 07967530	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 25/05/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO <i>PERU</i>
CASTAGNOLA ALEGRIA, JESSICA ALICIA DNI 07967530	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA BIOLOGIA Y QUIMICA Fecha de diploma: 22/06/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO <i>PERU</i>
CASTAGNOLA ALEGRIA, JESSICA ALICIA DNI 07967530	MAGISTER EN DIRECCION Y GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 26/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
CASTAGNOLA ALEGRÍA, JESSICA ALICIA DNI 07967530	LICENCIADA EN BIOLOGÍA Fecha de diploma: 10/07/96 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>
CASTAGNOLA ALEGRIA, JESSICA ALICIA DNI 07967530	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA Fecha de diploma: 04/06/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 03/01/2017 Fecha egreso: 03/03/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.

Fiabilidad del instrumento de la variable 1: Adherencia terapéutica.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	21

Fiabilidad del instrumento de la variable 2: Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	26

Anexo 5. Aprobación del comité de ética.

Anexo 6. Formato de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin.