



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro-Rímac. Lima. 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Mayta Quispe, Evelin Giomara

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-5425-9688>

**Autora:** Pure Malmorejón, Delfina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-3930-3760>

**Asesora:** Dra. Alvarado Chávez, Britt

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0601-6973>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 20 de marzo 2025

Yo, Evelin Giomara Mayta Quispe, identificada con DNI N°.71003949

Yo, Delfina Pure Malmorejon, identificada con DNI N°.46085971

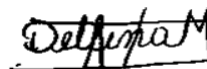
Egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac. Lima. 2024”** Asesorado por el docente: Mg. ALVARADO CHÁVEZ BRITT DNI 31667036 ORCID0000-0002-0601-6973 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código oid:14912:441168359 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

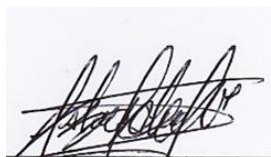
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Bachiller Evelin Giomara Mayta Quispe  
 DNI: 71003949



.....  
 Firma de autor 2  
 Bachiller Delfina Pure Malmorejon  
 DNI: 46085971



Firma  
 Dra. Britt Alvarado Chávez  
 DNI: 31667036

## **DEDICATORIA**

A mí madre Natividad, a mis hermanos por su amor incondicional y sus esfuerzos para convertirme en una mejor persona y profesional. A mí padre, desde el cielo, eres la luz que me dio la motivación para seguir adelante.

**Br. Evelin Giomara Mayta Quispe.**

Agradezco a Dios por darme vida, salud y fortaleza para culminar con éxito.

Dedico con todo mi corazón me tesis a mis padres, Daniel y Eugenia por la confianza y su amor en mi formación profesional, siendo mi mayor inspiración para alcanzar mis metas.

**Br. Delfina Pure Malmorejón**

## **AGRADECIMIENTO**

Manifestamos nuestra gratitud a la Universidad Norbert Wiener por facilitarnos los medios para nuestra formación académica y profesional. A nuestra asesora, Dra. Alvarado Chávez Britt, por su invaluable guía y dedicación en el desarrollo de esta investigación. A nuestros docentes, quienes con sus conocimientos y experiencia enriquecieron nuestro aprendizaje. A Dios, por iluminar nuestro camino, y a todas aquellas personas que nos apoyaron incondicionalmente en este proceso.

**Br. Mayta Quispe Evelin Giomara**

**Br. Delfina Pure Malmorejón**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TÍTULO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento de problema.....	1
1.2 Formulación de problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4

1.3.2	Objetivos específicos .....	4
1.4	Justificación de la investigación .....	4
1.4.1	Teórica .....	4
1.4.2	Metodológica .....	5
1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Limitaciones de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>		<b>7</b>
2.1	Antecedentes.....	7
2.1.1	Antecedentes Nacionales.....	7
2.1.2	Antecedentes Internacionales.....	8
2.2	Bases teóricas.....	10
2.2.1	Factores conductuales .....	10
2.2.2	Adherencia terapéutica.....	11
2.3	Formulación de hipótesis .....	13
2.3.1	Hipótesis general.....	13
2.3.2	Hipótesis específicas.....	13
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>		<b>14</b>
3.1	Método de la investigación.....	14
3.2	Enfoque de investigación.....	14
3.3	Tipo de investigación.....	15
3.4	Diseño de la investigación.....	15

3.5	Población.....	15
3.5.1	Población.....	15
3.6	Variables y operacionalización.....	16
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	18
3.7.1	Técnica.....	18
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	18
3.7.3	Validación.....	18
3.7.4	Confiabilidad.....	18
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	18
3.8.1	Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos. ....	18
3.8.2	Aplicación del instrumento de recolección de datos.....	18
3.8.3	Método de análisis estadístico .....	19
3.9	Aspectos éticos.....	19
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>20</b>
4.1	Resultados.....	20
4.1.1	Análisis descriptivo de los resultados.....	20
4.1.2	Análisis de los resultados.....	21
4.1.3	Prueba de hipótesis .....	25
4.1.4	Discusión de los resultados.....	30
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>34</b>
5.1	Conclusiones.....	34

5.2	Recomendaciones .....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>41</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....		41
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....		43
Anexo 3: Certificado de validez .....		47
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....		53
Anexo 5: Aprobación de comité de ética .....		54
Anexo 6: Consentimiento informado.....		55
Anexo 7: Evidencias fotográficas .....		58
Anexo 8: Carta de aprobación de recolección de datos .....		59
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin .....		60

**ÍNDICE DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes geriátricos	20
Tabla 2. Tabla de la relación de los factores conductuales con la adherencia terapéutica..	22
Tabla 3. Factores conductuales.	23
Tabla 4. Adherencia terapéutica.	24

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Características sociodemográficas de los pacientes geriátricos	21
Gráfico 2. Tabla de la relación de los factores conductuales con la adherencia terapéutica..	22
Gráfico 3. Factores conductuales.	23
Gráfico 4. Adherencia terapéutica.	24
Gráfico 5. Tabla de relación de la autoobservación y la adherencia terapéutica.	26
Gráfico 6. Tabla de relación de la autoevaluación y la adherencia terapéutica.	27
Gráfico 7. Tabla de relación de la autorespuesta y la adherencia terapéutica.	29

## RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro – Rímac. Lima. 2024. Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, hipotético deductivo, transversal y correlacional. La población fue 169 adultos mayores a quienes se les solicito participar con una encuesta asistida cumpliendo los criterios éticos y de selección. Resultados: Se observó que el género masculino representó el 65,1% del total, la edad más frecuente de los pacientes encuestados fue de 62,1% de 70 a 80 años y cuyo nivel de educación con mayor porcentaje fue de 40,2% de nivel primaria. Además, se observó que a una baja presencia de factores conductuales existe una baja presencia de adherencia terapéutica con un 14,2%, mientras a una alta frecuencia de factores conductuales existe una adherencia terapéutica media de un 16% en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro. Conclusión: Se comprobó que existe relación débil entre los factores conductuales y la adherencia terapéutica.

**Palabras clave.** Adherencia terapéutica, factores conductuales, adultos mayores.

## ABSTRACT

The objective was to determine the behavioral factors associated with therapeutic adherence in geriatric patients with chronic diseases at the Canevaro Center -Rímac Lima 2024. Methodology: Non-experimental, quantitative, hypothetical deductive, cross-sectional and correlational study. The population was 169 older adults who were asked to participate with an assisted survey meeting the ethical and selection criteria. Results: It was observed that the male gender represented 65.1% of the total, the most frequent age of the patients surveyed was 62.1% from 70 to 80 years and whose level of education with the highest percentage was 40.2% primary level. In addition, it was observed that with a low presence of behavioral factors there is a low presence of therapeutic adherence with 14.2%, while with a high frequency of behavioral factors there is an average therapeutic adherence of 16% in geriatric patients with chronic diseases at the Canevaro Center. Conclusion: It was proven that there is a weak relationship between behavioral factors and therapeutic adherence.

**Keywords:** Therapeutic adherence, behavioral factors, older adults.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico, caracterizado por un aumento en la esperanza de vida, se ha convertido en un desafío global debido a la concomitante elevación de las enfermedades crónicas, lo que plantea un reto significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. Una de las principales preocupaciones en este contexto es la baja adherencia terapéutica, es decir, el incumplimiento de los tratamientos médicos por parte de los pacientes. Esta problemática, que afecta a millones de personas, influye significativamente en el bienestar, los costos sanitarios y los resultados en salud.

Esta investigación se estructura en cinco capítulos. El primero presenta el problema de investigación, la justificación y los objetivos. El segundo capítulo aborda los antecedentes y la conceptualización teórica. El tercer capítulo detalla el diseño metodológico, los instrumentos y el análisis de datos. Los resultados y su interpretación se presentan en el cuarto capítulo, mientras que las conclusiones y recomendaciones se exponen en el quinto, junto con las referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento de problema**

La población mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de adultos mayores de 60 años está experimentando un crecimiento sin precedentes, y se proyecta que alcance los 2.100 millones en 2050, así como China, por su parte, se encuentra a la vanguardia de este fenómeno demográfico, con un envejecimiento poblacional acelerado y se estima que para 2030, el gigante asiático contará con 400 millones de ciudadanos de 65 años o más(1). Además, el 25% de los adultos en los Países Bajos y el 55% y el 80% de los adultos mayores en Australia y Canadá, respectivamente, tienen tres o más enfermedades crónicas, y al 88% se les receta al menos un medicamento(2,3), por lo tanto la creciente población adulta mayor ha traído consigo un aumento significativo en las visitas a los departamentos de urgencias (DU), por ello los adultos mayores de 65 años representaron el 15% de todas las visitas a los DU, lo que equivale a 19,6 millones de visitas y la probabilidad de ser hospitalizados tras una visita a urgencias aumenta considerablemente con la edad: un 32,4% para el grupo de 65 a 74 años, llegando al 43,4% para aquellos mayores de 85(4).

La adherencia terapéutica, es decir, el seguimiento de un tratamiento médico, es un comportamiento que puede ser mejorado a través de la autorregulación, mediante las intervenciones conductuales del paciente(5,6), sin embargo la falta de una autoobservación, autoevaluación o autorespuesta exacerba las enfermedades crónicas, aumento de los costos sanitarios, mortalidad y una falta de adherencia terapéutica de entre 22% a 61 % y que esta problemática afecta a millones de personas en todo el mundo(5), concuerda con lo reportado en Irán que la adherencia al tratamiento fue débil en el 79,1% de los encuestados(7), lo mismo en Reino Unido la baja adherencia es por el 44% de los pacientes que no se involucran en estrategias de autogestión y por falta de compromiso en un 67% conlleva una disminución significativa de la calidad de vida geriátrica(8).

Entre la hipertensión, las enfermedades articulares y principalmente la diabetes se impone una carga abrumadora a nivel mundial con 4 millones de fallecimientos anuales y costos sanitarios que superan los 727 mil millones de dólares, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, impactando tanto a individuos como a economías enteras(9).

En Perú, la realidad de la atención en salud está dispersa en cinco entidades como el Ministerio de Salud (MINSA) es la institución de mayor cobertura, atendiendo aproximadamente al 60% de la población, en ESSALUD cubre al 30%, mientras que las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y el sector privado se encargan del resto(10). Se encontró que la mayoría de los pacientes eran adultos mayores (80%) y mujeres (64%), en cuanto a la adherencia, se encontró que el 16% de los pacientes eran adherentes y como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con el tratamiento tuvo una asociación(11). Sin embargo, no hay estudios relacionados en el Perú sobre los factores de conductas individuales relacionados a la autogestión de la adherencia terapéutica en

enfermedades crónicas que provoca un aumento de los gastos sanitarios, reduciendo la calidad de vida y llevar al fracaso terapéutico debido a una baja adherencia a los tratamientos porque más del 50% de los adultos mayores se administran más de 4 medicamentos (12).

A nivel local sólo se observó en la casa de Canevaro que presta servicios a los adultos mayores ambulatorios y otros con asilo tienen una mayor prevalencia en personas de 76 a 80 años (36,7%), principalmente mujeres (68,3%), predominaron las personas casadas (60,0%) de nivel superior fue el más frecuente (21,7%) con el 63% que presenta una polifarmacia como factor determinante de la reducción de la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados como hipertensión y diabetes(13). Además, a mayor edad, menor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus, por lo que el umbral de corte es 60 años; en cuanto mayor sea la duración de la diabetes, menor será la probabilidad de adherencia al tratamiento; en el grupo no adherente el porcentaje de pacientes con evolución mayor a 10 años es del 67,3%(14)

## 1.2 Formulación de problema.

### 1.2.1 Problema general.

¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac Lima 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de autoobservación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?

2. ¿Cuál es el nivel de autoevaluación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?
3. ¿Cuál es el nivel de autorespuesta asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?

### 1.3 Objetivos de la Investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- a. Determinar el nivel de autoobservación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.
- b. Determinar el nivel de autoevaluación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.
- c. Determinar el nivel de autorespuesta asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

### 1.4 Justificación de la investigación

#### 1.4.1 Teórica

A nivel teórico, la presente investigación busca llenar un vacío en el conocimiento existente sobre determinar los principales factores conductuales (autoobservación, autoevaluación y autorespuesta) asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos del Centro Canevaro, el nivel de adherencia terapéutica en esta población y su relación con los factores conductuales identificados, caracterizar al paciente geriátrico no adherente y generar evidencia científica que contribuyo para una mejor comprensión de los

factores que influyen en la adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas en el contexto peruano del complejo problema de salud pública(15).

#### 1.4.2 Metodológica

Para responder a las preguntas de investigación planteadas, se justifica a nivel metodológico la realización de un estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, utilizando la técnica escalamiento de Likert y escalamiento de Guttman. Además, se realizó una encuesta diseñada como instrumento que fue validado por juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron el punto de partida para estudios futuros con variables similares.

#### 1.4.3 Práctica

Se justifica a nivel práctico, porque permitió determinar los factores que obstaculizan la adherencia para diseñar intervenciones más efectivas para promoverla y, por ende, mejorar la salud de la población adulta mayor, la reducción de costos sanitarios, la optimización de recursos al conocer las necesidades específicas de los pacientes, se pueden asignar los recursos de manera más eficiente, garantizando una atención de salud de mayor calidad, como conocer el nivel de involucramiento de los pacientes en la gestión de su propia salud y al proporcionarles las herramientas necesarias, se fomenta su autonomía y se mejora su calidad de vida, con el fin de que los pacientes se benefician al experimentar una mejoría en su estado de salud y una reducción de los síntomas. Los profesionales de la salud pueden mejorar la eficacia de sus intervenciones y fortalecer la relación médico-paciente. Los sistemas de salud pueden optimizar la asignación de recursos y reducir los costos. Y la sociedad en general se beneficia al contar con una población más saludable y longeva.

### 1.5 Limitaciones de la investigación

El período de recolección de datos fue corto para capturar cambios a largo plazo en las variables de este estudio, especialmente relacionados en pacientes con enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos en el Centro Canevaro pueden no ser representativos de otros centros de salud o de la población general de adultos geriátricos, debido a características específicas de la institución, como la población atendida, los recursos disponibles y los protocolos de atención. Además, por la población de adultos geriátricos heterogénea en cuanto a edad, estado de salud, condiciones socioeconómicas y otros factores que influyen en la respuesta a los tratamientos farmacológicos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

Zambrano (16) en su trabajo con el **objetivo**: “analizar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, 2022”. **Metodología**: Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 325 pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados**: se adhiere al tratamiento el 56,9%, presenta una actitud de prevención de complicaciones el 60%, sigue una dieta saludable el 54,8% y monitorea la presencia de efectos secundarios el 53,8%, Rho Spearman de 0,932 ( $p < 0,05$ ). **Conclusión**: Los factores se asocian a la adherencia terapéutica de forma alta y positiva.

Añamuro (17) en su trabajo con el **objetivo**: “determinar la relación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023”. **Metodología**: Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 80

pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados:** se adhiere al tratamiento el 40%, presenta una actitud de autoobservación del beneficio del tratamiento el 93,75%, sigue una autoevaluación sobre su condición de salud el 75% y tiene una autorespuesta del tratamiento el 87,5% ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica.

Mamani(18) en su trabajo con el **objetivo:** “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 atendidos en C.S. Lluylucucha, Moyobamba, 2022”. **Metodología:** Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 142 pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados:** Mayores de 70 años se adhiere el 15,5%, del género femenino el 33,1%, de estado civil casado el 15,5%, de grado de instrucción primaria del 29,6%, con una ocupación de ama de casa el 20,4%, se adhiere al tratamiento el 53,5%, presenta una actitud de autoobservación del beneficio del tratamiento el 39,4%, sigue una autoevaluación de ventaja terapéutica el 53,5% ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los factores tienen una asociación significativa con la adherencia terapéutica.

### 2.1.2 Antecedentes Internacionales

Peña (19) en su trabajo con el **objetivo:** “Conocer relación entre la adherencia terapéutica y las características asociadas a las descompensaciones agudas de DM en la población a estudio”. **Metodología:** Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 80 pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados:** el 56,3% fueron del sexo masculino, el 55% tenían adherencia terapéutica y existía relación entre automonitoreo y

la adherencia en un 26,10% ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los factores se relacionan con la adherencia terapéutica.

Orellana(20), en su trabajo con el **objetivo:** “determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antidiabético, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca durante el periodo 2019 – 2020”. **Metodología:** Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 204 pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados:** Los participantes tenían en promedio 68 años, con una variación de aproximadamente 16 años. Más del 70% no seguía correctamente su tratamiento. Los factores que más influyeron en esta situación fueron: tomar 4 o más medicamentos, fumar, vivir lejos del centro de salud, ser de zonas rurales, tener depresión, tener la enfermedad por más de 10 años y tomar medicamentos por vía oral. Todos estos factores resultaron estadísticamente importantes ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** La falta de adherencia se asoció significativamente con los factores.

Gil(21), en su trabajo con el **objetivo:** “Determinar la relación de los factores socioeconómicos, los inherentes al paciente, los servicios de salud, los tratamientos y el uso de las TIC, con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que asisten a una institución de salud en Duitama, Boyacá durante el periodo Enero a Agosto de 2021”. **Metodología:** Adoptó un enfoque con análisis estadístico, básico, no experimental, transversal y correlacional, trabajó con 200 pacientes seleccionados como muestra usando el cuestionario como instrumento. **Resultados:** Los factores socioeconómicos y la facilidad para usar las tecnologías están relacionados con la frecuencia con la que las personas siguen sus tratamientos. Además, tanto los factores

relacionados con el médico, el tratamiento en sí y el paciente influyen de manera significativa en si las personas cumplen con sus tratamientos. **Conclusión:** Los factores impactan en el comportamiento y tienen una relación con la adherencia terapéutica.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Factores conductuales

Un factor conductual es cualquier acción, hábito o respuesta que una persona realiza y que podemos observar como una huella que deja nuestro comportamiento en el mundo, y puede ser algo tan simple como sonreír o tan complejo como tomar una decisión importante(22), es decir son factores que influyen en la adherencia en pacientes adultos que toman medicamentos orales para el tratamiento de enfermedades crónicas físicas(23).

A continuación se define cada uno de los factores conductuales.

#### 2.2.1.1 Autoobservación

Proceso mental de una persona observándose y monitoreándose a sí misma, mientras trabaja para lograr el objetivo de su tratamiento(24), es decir, es un proceso consciente y sistemático por el cual un individuo registra y analiza sus propias sensaciones, pensamientos, emociones y comportamientos relacionados con una condición de salud o un tratamiento específico que implica una atención minuciosa a los cambios que pueden influir en el estado de bienestar(25).

#### 2.2.1.2 Autoevaluación

El proceso cognitivo de una persona en el que compara su desempeño con el desempeño deseado y necesario para lograr su objetivo terapéutico(24), es decir como juicio valorativo que un individuo realiza sobre sus propias competencias, conocimientos,

habilidades y progresos en relación con un objetivo o meta determinado en el ámbito de la salud, implica la capacidad de reconocer los propios logros, limitaciones y necesidades de apoyo para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida(26).

### 2.2.1.3 Autorespuesta

Proceso cognitivo modifica comportamiento basado en normas para progreso hacia meta tratamiento(24), es decir es la reacción o respuesta que un individuo emite de forma autónoma ante un estímulo o situación, ya sea interna o externa, en el contexto de la salud, se refiere a las acciones que lleva a cabo de manera espontánea para cuidar de sí misma y gestionar su condición de salud(27).

## 2.2.2 Adherencia terapéutica

Es el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones de un régimen terapéutico, incluyendo la toma de medicamentos, la realización de cambios en el estilo de vida y el cumplimiento de las citas médicas, de tal manera que la adherencia terapéutica es un factor fundamental para el éxito del tratamiento y la mejora de los resultados en salud(28).

### 2.2.2.1 Régimen terapéutico

Es un conjunto de medidas y procedimientos médicos, farmacológicos y no farmacológicos prescritos por un profesional de la salud para el tratamiento de una enfermedad o condición específica por lo que en el régimen terapéutico puede incluir medicamentos, cambios en la dieta, actividad física, terapia psicológica, entre otros(29,30).

#### 2.2.2.2 Actividad física

Como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía, por lo que la actividad física puede ser de intensidad variable y puede incluir ejercicios aeróbicos, de fuerza, de flexibilidad y de equilibrio(31).

#### 2.2.2.3 Dieta

Es un patrón habitual de consumo de alimentos y bebidas, así como la dieta que influye significativamente en la salud y puede ser modificada para prevenir o tratar diversas enfermedades(32,33).

#### 2.2.2.4 Consumo de sustancias

Ingestión de sustancias químicas, como alcohol, tabaco o drogas, que pueden tener efectos perjudiciales e interferir con el tratamiento de otras enfermedades y aumentar el riesgo de complicaciones(33).

#### 2.2.2.5 Automonitoreo

Es un proceso mediante el cual una persona registra y controla de forma regular sus signos vitales, síntomas y otros indicadores de salud relevantes, por lo que el automonitoreo permite a los pacientes identificar cambios tempranos en su estado de salud y ajustar el tratamiento si es necesario(34).

#### 2.2.2.6 Enfermedades crónicas

Son los procesos patológicos de larga duración que no se resuelven de forma espontánea, rara vez logran una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, sanitario y genera una discapacidad producto de las múltiples etiologías conllevándose a una diabetes mellitus, hipertensión, lumbalgia y

que su desarrollo está mal predicho, provocado por múltiples factores de riesgo y, salvo excepciones, no son de origen infeccioso (35,36).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H<sub>A</sub>: A mayor presencia de los factores conductuales menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

H<sub>0</sub>: A menor presencia de los factores conductuales mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autoobservación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>0</sub>: A menor nivel de la autoobservación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autoevaluación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>0</sub>: A menor nivel de la autoevaluación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autorespuesta menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>0</sub>: A menor nivel de la autorespuesta mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

Método hipotético deductivo, porque tiene un razonamiento lógico, que es un proceso de pensamiento que va de principios generales a hechos particulares, y qué parte de la teoría, produciéndose de la hipótesis de la investigación(37,38).

Se utilizó el escalamiento de Likert, porque es una herramienta de medición muy utilizada en investigación para conocer las opiniones, actitudes o creencias de las personas sobre un tema determinado(37). Así mismo, se empleó la técnica de Guttman, porque es un método de investigación cuantitativa que mide la intensidad y las actitudes de los encuestados. La atención se centró en la respuesta del encuestado, que en este caso es la actitud(39).

### **3.2 Enfoque de investigación**

Es de enfoque cuantitativo, porque se basa en la medición y análisis de datos numéricos, a través de procedimientos estadísticos que buscan patrones y relaciones entre variables para probar hipótesis y obtener resultados precisos y generalizables(37,40).

### 3.3 Tipo de investigación

Es de carácter tipo básica, orientada a generar nuevo conocimiento y teorías fundamentales, cuyo objetivo principal es ampliar los límites del saber humano y contribuir al avance científico sin una aplicación práctica inmediata (41).

### 3.4 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño es no experimental, porque no se manipulan las variables ni se asignan aleatoriamente los sujetos a grupos, de tipo observacional, descriptivo porque se observó y describió los fenómenos tal como ocurren de forma natural (41,42). De corte transversal que implica que se recolectaran datos de una muestra en un único momento en el tiempo, permitiendo analizar las variables de interés en ese instante preciso(43) y es de nivel correlacional, porque permitió identificar la relación existente entre la variable uno y la variable dos, observando cómo varían conjuntamente en una muestra determinada(44).

### 3.5 Población

#### 3.5.1 Población

La población lo conformaron 169 adultos geriátricos del Centro geriátrico – Rímac.

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Adultos que acuden al Centro Canevaro – Rímac.
- ✓ Adultos mayores de 60 años.
- ✓ Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Adultos que hayan sido diagnosticados al menos en una enfermedad crónica sea diabetes, hipertensión y/o lumbalgia.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Adultos que acuden al Centro Canevaro - Rímac, menores de 60 años.
- ✓ Adultos que acuden al Centro Canevaro - Rímac que tengan cuidados paliativos y hospitalarios.
- ✓ Adultos que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Familiares de los adultos que acuden al Centro Canevaro - Rímac.
- ✓ Adultos presos, soldados, aborígenes, marginador u oro de condición vulnerable.

**3.6 Variables y operacionalización**

Variable 1: Factores

Variable 2: Adherencia terapéutica

## Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores	Los factores que pueden influir en la adherencia en pacientes adultos que toman medicamentos orales para el tratamiento de enfermedades crónicas físicas(23).	Se pueden medir a través de la medición de la autoobservación, autoevaluación y autorespuesta	Autoobservación	Reconocimiento Personal Conciencia Proactividad Satisfacción Razonamiento y decisión	Ordinal	Nunca =1 Casi nunca=2 Algunas veces= 3 Casi siempre =4 Siempre=5
			Autoevaluación	Valoración Comparación		
			Autorespuesta	Esfuerzo Motivación Disposición		
Variable 2: Adherencia terapéutica	Es el grado que sigue las recomendaciones de un régimen terapéutico, incluyendo la toma de medicamentos, la realización de cambios en el estilo de vida y el cumplimiento de las citas médicas(28).	La adherencia terapéutica se medirá de acuerdo al régimen terapéutico, actividad física, la dieta que sigue, el consumo de sustancias y el automonitoreo.	Régimen terapéutico	Cumplimiento Adquisición y Dosis Prescripción	Ordinal	Si=1 No=2
			Actividad física	Rutina diaria Duración Frecuencia		
			Dieta	Sal Grasas Azúcares Hidratación		
			Consumo de sustancias	Alcohol Tabaco Medicamento		
			Automonitoreo	Acceso Control de signos vitales		

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La técnica encuesta se utilizó, porque permite la recolección de datos, a través de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas una información detallada de la población, permitiendo analizar las características de interés (45).

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos.

El cuestionario se dividió en dos partes: una inicial con preguntas generales que los participantes debieron responder individualmente en un máximo de 5 minutos, seguida de una segunda parte destinada a medir la variable específica.

#### 3.7.3 Validación.

La validez del estudio fue garantizada a través de una revisión por pares realizada por expertos de la Universidad Norbert Wiener.

#### 3.7.4 Confiabilidad.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de medición la parte interna, se calculó y se obtuvo 0,895 de coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se considera un valor superior a 0,7 como evidencia de una adecuada consistencia interna.

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

#### 3.8.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Se solicitó la autorización a las autoridades del centro geriátrico para aplicar el cuestionario a los residentes.

#### 3.8.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se imprimieron la cantidad de cuestionarios necesarios para la muestra de estudio, estos se utilizó en cada participante, previa firma del consentimiento informado y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### 3.8.3 Método de análisis estadístico

El cuestionario permitió recolectar los datos y fueron ingresados en una hoja de Excel y posteriormente exportados al software estadístico SPSS v26. En SPSS se realizaron análisis de fiabilidad, descriptivos (incluyendo medidas de tendencia central y pruebas de normalidad) y correlacional. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y figuras para responder a los objetivos de la investigación.

### 3.9 Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo siguiendo los lineamientos éticos establecidos por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, garantizando así la protección de los derechos de autor y el bienestar de los participantes, incluyendo su vida, dignidad, intimidad y salud, es decir, este estudio, que involucró 169 adultos geriátricos. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, así como de los potenciales beneficios de los resultados de la investigación, y los riesgos mínimos asociados, como una leve incomodidad durante el recojo de los datos. El consentimiento informado fue obtenido por escrito antes de iniciar cualquier procedimiento. Toda la información personal fue tratada de manera confidencial y anónima. Los participantes no recibieron una compensación económica por su tiempo y participación. Tuvieron el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones (ver Anexo 4: Formato de consentimiento informado)(46).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

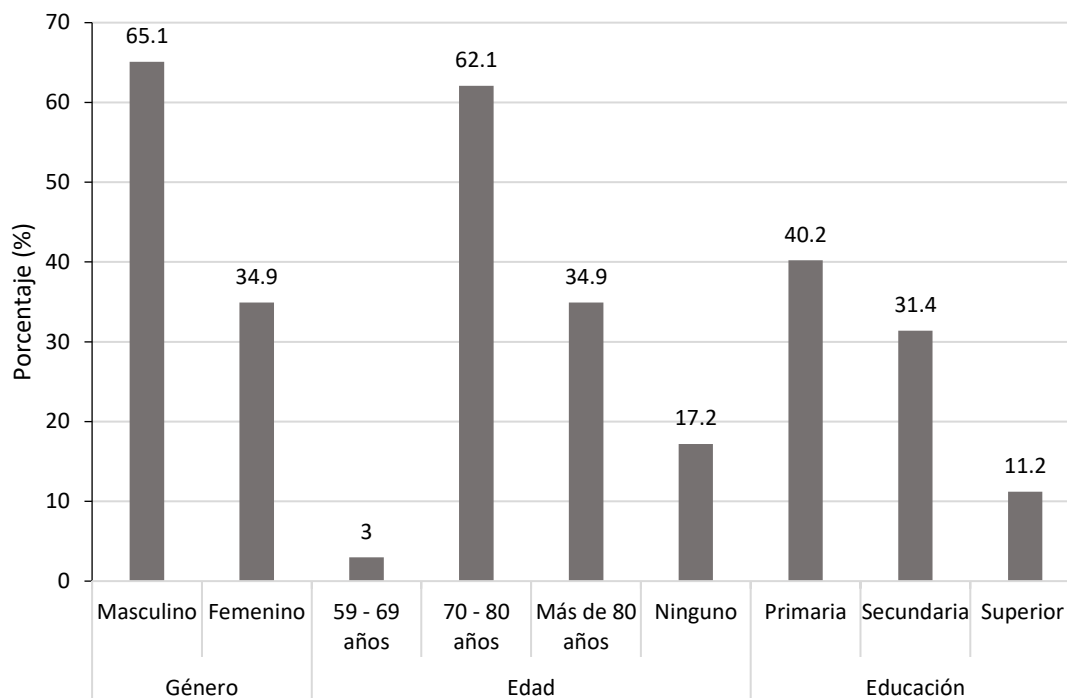
**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los pacientes geriátricos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Género	Masculino	110	65,1	65,1
	Femenino	59	34,9	100,0
Edad	59 - 69 años	5	3,0	3,0
	70 - 80 años	105	62,1	65,1
	Más de 80 años	59	34,9	100,0
Educación	Ninguno	29	17,2	17,2
	Primaria	68	40,2	57,4
	Secundaria	53	31,4	88,8
	Superior	19	11,2	100,0

## Gráfico 1

### *Características sociodemográficas de los pacientes geriátricos*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 1 se observó que el género masculino representó el 65,1% del total, la edad más frecuente de los pacientes encuestados fue de 62,1% de 70 a 80 años y cuyo nivel de educación con mayor porcentaje fue de 40,2% de nivel primaria de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac.

#### 4.1.2 Análisis de los resultados

Se presentan lo análisis descriptivos

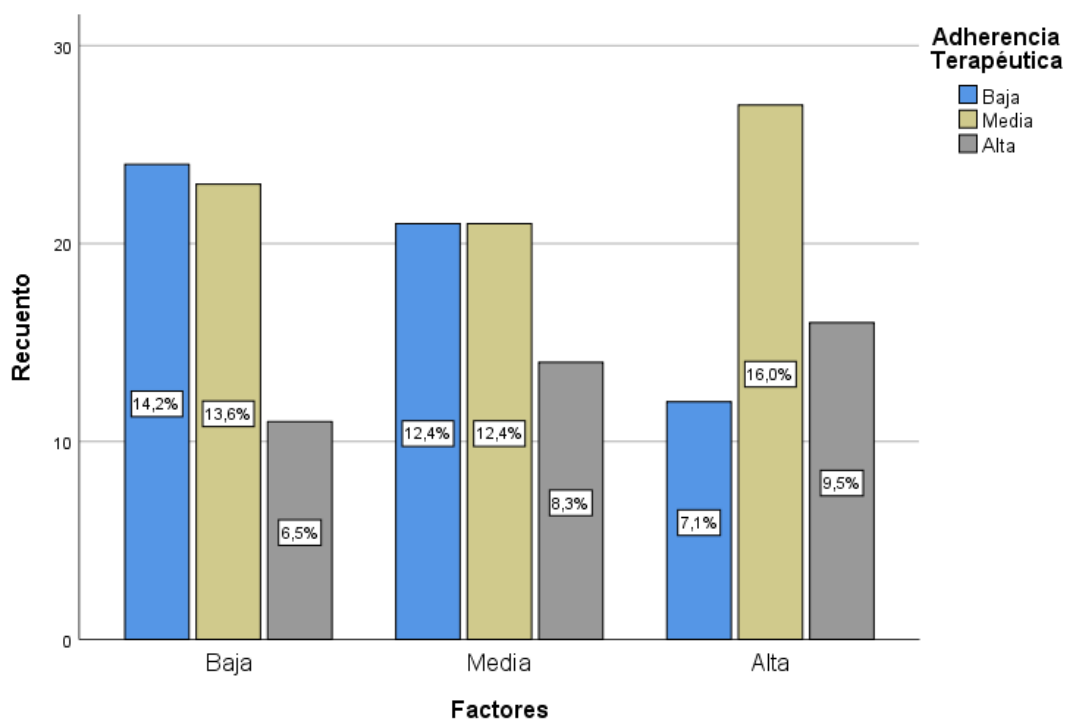
**Tabla 2**

*Tabla de la relación de los factores conductuales con la adherencia terapéutica..*

		Adherencia Terapéutica			Total	
		Baja	Media	Alta		
Factores	Baja	Recuento	24	23	11	58
		% del total	14,2%	13,6%	6,5%	34,3%
	Media	Recuento	21	21	14	56
		% del total	12,4%	12,4%	8,3%	33,1%
	Alta	Recuento	12	27	16	55
		% del total	7,1%	16,0%	9,5%	32,5%
Total	Recuento	57	71	41	169	
	% del total	33,7%	42,0%	24,3%	100,0%	

**Gráfico 2**

*Gráfico de la relación de los factores conductuales con la adherencia terapéutica..*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 2 se observó que a una baja presencia de factores conductuales existe una baja presencia de adherencia terapéutica con un 14,2%, mientras a una alta frecuencia de factores conductuales existe una adherencia terapéutica media de un 16% en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac.

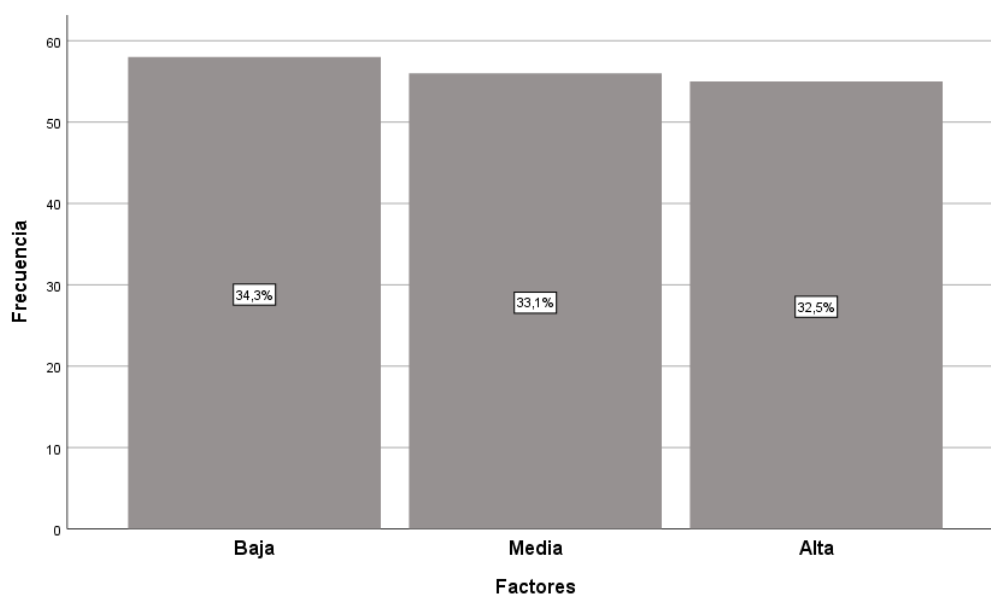
**Tabla 3**

*Factores conductuales.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Factores	Baja	58	34,3	34,3
	Media	56	33,1	67,5
	Alta	55	32,5	100,0
	Total	169	100,0	

**Gráfico 3**

*Factores conductuales.*



**Interpretación:** Se observó en la tabla y gráfico 3 que el 34,3% presenta una baja frecuencia de factores conductuales y en menor frecuencia el 32,5% de frecuencia alta de factores conductuales en los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac.

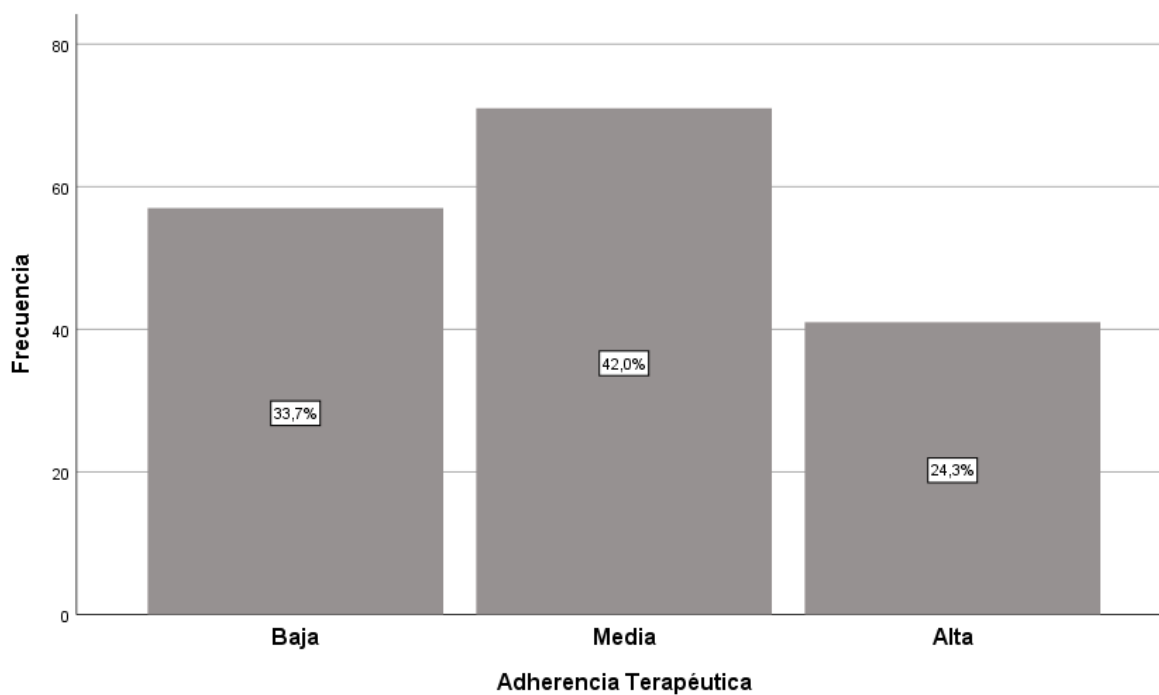
**Tabla 4**

*Adherencia terapéutica.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adherencia Terapéutica	Baja	57	33,7	33,7
	Media	71	42,0	75,7
	Alta	41	24,3	100,0
	Total	169	100,0	

**Gráfico 4**

*Adherencia terapéutica.*



**Interpretación:** En la tabla y gráfico 4 se observó que el 42% presenta una adherencia terapéutica media de los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac.

#### 4.1.3 Prueba de hipótesis

##### Prueba de hipótesis general

$H_A$ : A mayor presencia de los factores conductuales menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

$H_o$ : A menor presencia de los factores conductuales mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,162	0,074	2,126	0,035 <sup>c</sup>
N de casos válidos		169			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

##### Interpretación:

El p valor encontrado fue de 0,035 y es menor que 0,05; por ello, se rechazó la hipótesis nula ( $H_o$ ), y se aceptó la hipótesis alterna ( $H_A$ ) podemos afirmar que a mayor presencia de los factores conductuales menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, del mismo modo se encontró una correlación débil de Rho Spearman de 0,162.

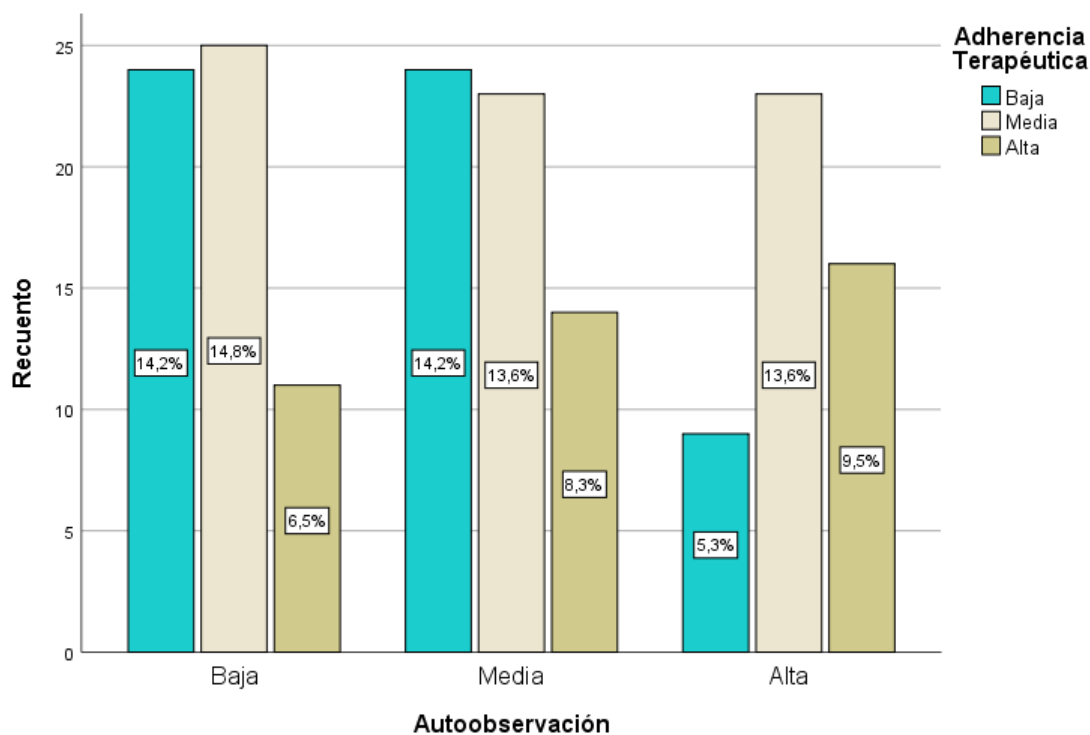
### Prueba de hipótesis específica 1

H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autoobservación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>0</sub>: A menor nivel de la autoobservación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

### Gráfico 5

*Gráfico de relación de la autoobservación y la adherencia terapéutica.*



### Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,184	0,073	2,416	0,017 <sup>c</sup>
N de casos válidos		169			

a. No se presupone la hipótesis nula.

- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

**Interpretación:** El p valor encontrado fue 0,017 menor que 0,05; por ello, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis alterna, afirmándose un mayor nivel de la autoobservación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, del mismo modo se encontró una correlación débil de Rho Spearman de 0,184.

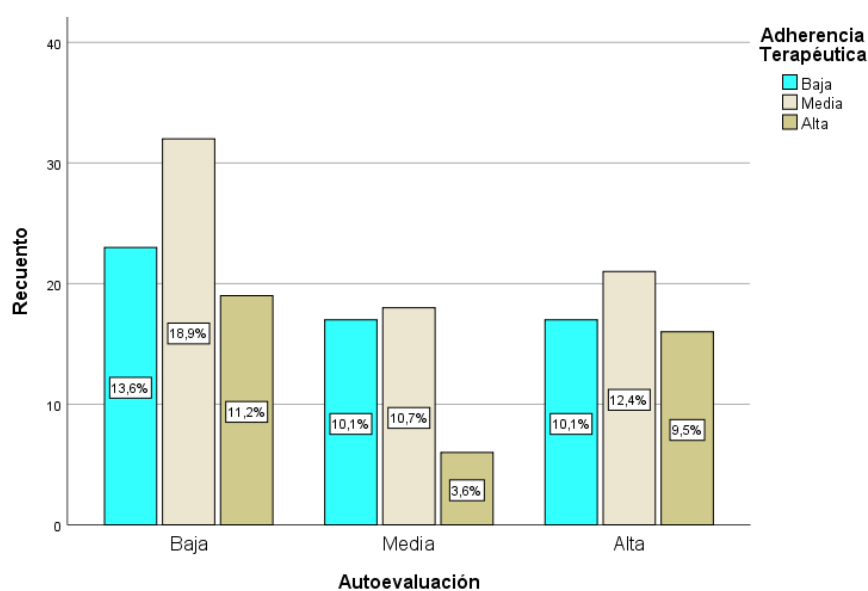
### Prueba de hipótesis específica 2

$H_A$ : A mayor nivel de la autoevaluación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

$H_o$ : A menor nivel de la autoevaluación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

### Gráfico 6

*Tabla de relación de la autoevaluación y la adherencia terapéutica.*



### Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	0,002	0,078	0,030	0,976 <sup>c</sup>
N de casos válidos	169			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

**Interpretación:** El p valor fue 0,976 mayor a 0,05; por ello, se aceptó la hipótesis nula, y quedó rechazada la hipótesis alterna, afirmándose que no existe relación de menor nivel de la autoevaluación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

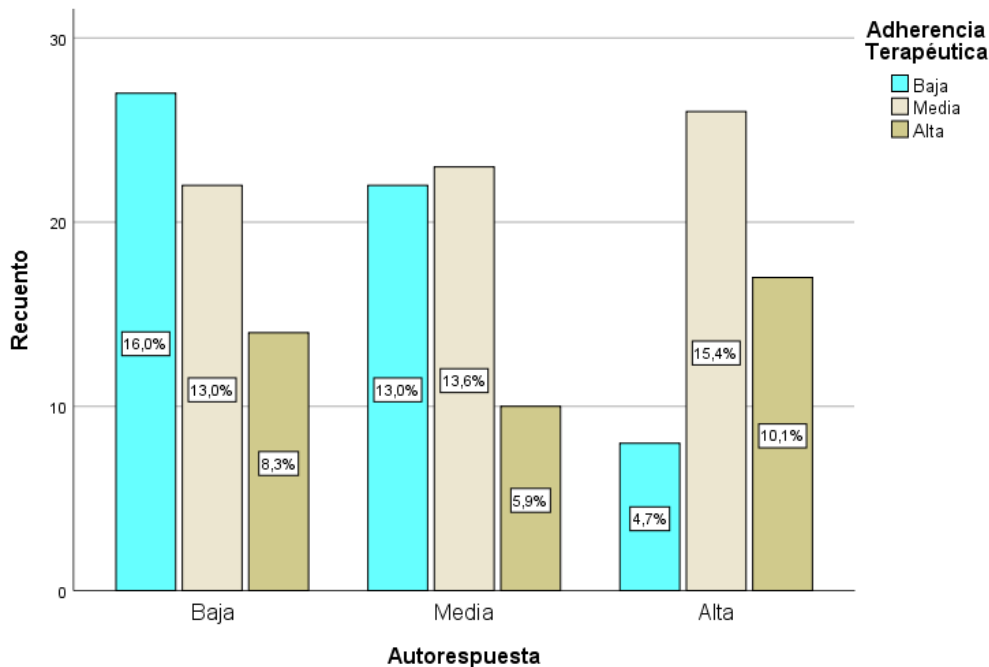
### Prueba de hipótesis específica 3

H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autorespuesta menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas

H<sub>0</sub>: A menor nivel de la autorespuesta mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

## Gráfico 7.

*Gráfico de relación de la autorespuesta y la adherencia terapéutica.*



### Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,200	0,075	2,643	0,009 <sup>c</sup>
N de casos válidos		169			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

**Interpretación:** El p valor encontrado fue 0,009 menor que 0,05; por ello, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis alterna, afirmándose que mayor nivel de la autorespuesta menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, del mismo modo se encontró una correlación débil de Rho Spearman de 0,200.

#### 4.1.4 Discusión de los resultados

En respuesta a las características sociodemográficas se observó una predominancia del género masculino entre los pacientes geriátricos con enfermedades crónicas, constituyendo el 65.1% de la muestra. En cuanto al grupo etario, se observó que la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de 70 a 80 años, representando el 62.1% del total. Respecto al nivel educativo, el estudio indicó que el 40.2% de los pacientes había alcanzado únicamente la educación primaria. Se infiere que los hombres de edad avanzada con un nivel educativo relativamente bajo son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas y requerir atención geriátrica. Estos resultados se aproximan a la investigación de Mamani, en su estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento, reportó que mayores de 70 años se adhiere el 15,5%, del género femenino el 33,1%, de estado civil casado el 15,5%, de grado de instrucción primaria del 29,6%, con una ocupación de ama de casa el 20,4%, se adhiere al tratamiento el 53,5%(18). De la misma forma Peña en su estudio la adherencia terapéutica y las características, reportó que el 56,3% fueron del sexo masculino, el 55% tenían adherencia terapéutica y existía relación entre automonitoreo y la adherencia en un 26,10% (19). Se podría explicar, porque los hombres han tenido menos acceso a la educación y a servicios de salud preventiva; algunas enfermedades crónicas pueden tener una mayor prevalencia en hombres o en ciertos grupos etarios y los hombres de edad avanzada con bajo nivel educativo pueden estar expuestos a mayores factores de riesgo para enfermedades crónicas, como hábitos de vida poco saludables, condiciones laborales adversas o menor acceso a recursos económicos.

En respuesta de la hipótesis general se observó que los pacientes presentan pocos factores conductuales (como hábitos saludables, estilo de vida activo), la adherencia a sus tratamientos es baja (14.2%) y cuando los pacientes muestran una alta frecuencia de factores conductuales, la adherencia a sus tratamientos es moderada (16%). Se infiere que los factores conductuales desempeñan un papel importante en la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos. La presencia de hábitos de vida saludables puede favorecer una mejor adherencia, ya que estos comportamientos pueden ayudar a controlar los síntomas de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y fortalecer la motivación para seguir las indicaciones médicas. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Mamani, en su estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento, reportó que una actitud de autoobservación del beneficio del tratamiento el 39,4%(18). Esto se explicaría porque los pacientes con hábitos saludables pueden tener una mayor percepción de control sobre su enfermedad, lo que puede aumentar su confianza en la capacidad de seguir el tratamiento; los comportamientos saludables pueden estar asociados a una mayor motivación para cuidar de su salud y seguir las recomendaciones médicas y que los pacientes con hábitos saludables pueden contar con un mayor apoyo social, lo que puede facilitar la adherencia al tratamiento.

En respuesta de la hipótesis específico uno se observó que a medida que aumenta el nivel de autoobservación, tiende a disminuir la adherencia al tratamiento. Sin embargo, es importante destacar que la magnitud de esta relación es débil, tal como lo indica el coeficiente de correlación de Spearman de 0.184. Esto sugiere que aunque existe una tendencia, otros factores no considerados en este

estudio podrían estar influyendo de manera más significativa en la adherencia al tratamiento. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Mamani, en su estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento, reportó que una actitud de autoobservación del beneficio del tratamiento el 39,4%(18). Se podría explicar que los pacientes que se observan a sí mismos con mayor frecuencia podrían desarrollar una mayor conciencia de sus síntomas y de los efectos secundarios de los tratamientos, lo que a su vez podría generar ansiedad, dudas o incluso una sensación de control sobre la enfermedad que los lleve a ajustar o interrumpir el tratamiento por su cuenta.

En respuesta de la hipótesis específico dos se observó que no podemos afirmar que a medida que aumenta la autoevaluación, disminuya o aumente la adherencia al tratamiento en la prueba estadística que arrojó un valor de p de 0.976, un valor mucho mayor al nivel de significancia convencional de 0.05, se infiere que indican que no hay una relación clara entre estos dos factores en la población estudiada, estos resultados no concuerdan con lo manifestados por Añamuro, en su estudio de los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, obtuvo que se adhiere al tratamiento el 40%, presenta una actitud de autoobservación del beneficio del tratamiento el 93,75%, sigue una autoevaluación sobre su condición de salud el 75%(17). Del mismo modo estos resultados se aproximan a la investigación de Mamani, en su estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento, reportó que una autoevaluación de ventaja terapéutica el 53,5%(18). Se podría explicar que la autoevaluación, tal como se midió en este estudio, no es un factor determinante en la adherencia al tratamiento en pacientes

geriátricos. Es posible que otros factores, como las características de la enfermedad, la complejidad del régimen terapéutico, el apoyo social o las características personales de los pacientes, tengan un mayor impacto en la adherencia

En respuesta de la hipótesis específico tres se observó a medida que aumenta el nivel de autorespuesta, tiende a disminuir la adherencia al tratamiento con una magnitud de relación es débil de correlación de Spearman de 0.200. Estos resultados concuerdan con lo descrito por el investigador Zambrano en su estudio factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento, obtuvo que se adhiere al tratamiento el 56,9%, presenta una actitud de prevención de complicaciones el 60%, sigue una dieta saludable el 54,8% y monitorea la presencia de efectos secundarios el 53,8%(16). Del mismo modo concuerda con lo reportado por Añamuro, en su estudio sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, obtuvo que tiene una autorespuesta del tratamiento el 87,5%. Se explicaría porque los pacientes geriátricos que tienden a responder de manera más automática o impulsiva a las situaciones, en lugar de reflexionar sobre ellas, podrían ser menos propensos a seguir estrictamente las recomendaciones terapéuticas. Esta menor reflexión podría llevar a una menor comprensión de la importancia del tratamiento o a una mayor dificultad para incorporar los cambios necesarios en sus rutinas diarias

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Primero: Se confirma la importancia de los factores conductuales en la adherencia terapéutica de pacientes geriátricos. Los hábitos saludables y un estilo de vida activo emergen como factores clave, aunque se requiere un mayor esfuerzo para mejorar la adherencia general.

Segundo: La autoobservación, contrariamente a lo esperado, se asoció negativamente con la adherencia. Esto sugiere que un exceso de autoobservación podría generar ansiedad y afectar el cumplimiento del tratamiento.

Tercero: No se encontró relación entre la autoevaluación y la adherencia, indicando que otros factores más allá de la autopercepción influyen en mayor medida.

Cuarto: La autorespuesta impulsiva se asoció débilmente con una menor adherencia, posiblemente debido a una menor reflexión sobre la importancia del tratamiento.

## 5.2 Recomendaciones

Primero: Implementar programas de promoción de la salud y ejercicio físico adaptados a la población geriátrica. Estos programas podrían incluir talleres educativos, actividades grupales y seguimiento personalizado.

Segundo: Fomentar técnicas de relajación y manejo del estrés en los pacientes. La práctica regular de mindfulness o yoga podría ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la percepción de control sobre la enfermedad.

Tercero: Realizar una evaluación integral de cada paciente, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también su entorno social y familiar. El trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, como trabajadores sociales y psicólogos, puede ser fundamental para abordar las necesidades individuales de cada paciente..

Cuarto: Desarrollar estrategias para mejorar la toma de decisiones en los pacientes. Esto puede incluir el uso de diarios de automonitorización, la fijación de objetivos realistas y el refuerzo positivo de los comportamientos deseables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu J, Yu Y, Yan S. Risk factors for self-reported medication adherence in community-dwelling older patients with multimorbidity and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 6 de febrero de 2023 [citado 6 de agosto de 2024];23(1):75. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03768-7>
2. Konstantinou P, Kassianos A, Georgiou G, Panayides A, Papageorgiou A, Almas I, et al. Barriers, facilitators, and interventions for medication adherence across chronic conditions with the highest non-adherence rates: a scoping review with recommendations for intervention development. *Transl Behav Med* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 17 de septiembre de 2024];10(6):1390-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa118>
3. Al Shaker H, Barry H, Hughes C. Stakeholders' perspectives about challenges, strategies and outcomes of importance associated with adherence to appropriate polypharmacy in older patients – A qualitative study. *Explor Res Clin Soc Pharm* [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];15:100479. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276624000763>
4. DiConti A, Chen K, Coffey C. Polypharmacy in the Hospitalized Older Adult: Considerations for Safe and Effective Treatment. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 9 de diciembre de 2024];38(4):667-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069022000568>
5. Bonnie C, Ku L, Chou Y, Chen H, Su H, Wu Y, et al. Association of intrinsic capacity and medication non-adherence among older adults with non-communicable diseases in Taiwan. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 1 de agosto de 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];28(8):100303. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279770724003907>
6. Burnier M, Polychronopoulou E, Wuerzner G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 7 de abril de 2020 [citado 17 de septiembre de 2024];7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2020.00049/full>
7. Sanati T, Vaezi A, Jambarsang S. Medication Adherence Status and its related Factors among Older Adults in Yazd, Iran. *Elder Health J* [Internet]. 10 de diciembre de 2020 [citado 17 de septiembre de 2024];6(2):85-90. Disponible en: <http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-152-en.html>
8. Chester R, Daniell H, Belderson P, Wong C, Kinsella P, McLean S, et al. Behaviour Change Techniques to promote self-management and home exercise adherence for people attending physiotherapy with musculoskeletal conditions: A scoping review and mapping exercise. *Musculoskelet Sci Pract* [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];66:102776. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781223000619>
9. Tu Q, Hyun K, Lin S, Hafiz N, Manandi D, Zhang Q, et al. Individual and joint effects of diabetes and depression on incident cardiovascular diseases and all-cause mortality: Results

- from a population-based cohort study. *J Diabetes Complications* [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado 9 de diciembre de 2024];38(11):108878. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056872724002046>
10. Rodríguez L, Garavito H, Freitas L, Salas M, Elseviers MM, Lopes LC. Drug utilization research in Peru: Is real-world data available? *Front Pharmacol* [Internet]. 17 de enero de 2023 [citado 6 de agosto de 2024];13:1047946. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888663/>
  11. Medina R, Vilcachagua J, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. 2017 [citado 17 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>
  12. Mair A, Wilson M, Dreischulte T. Addressing the Challenge of Polypharmacy. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 6 de enero de 2020;60:661-81.
  13. Espejo C, Aleyda S. Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2018 [citado 22 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26004>
  14. Diaz H, Marcial D, Galicia L, Villarreal E, Julián C, Elizarrarás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horiz Méd Lima* [Internet]. 2023 [citado 17 de septiembre de 2024];23(4):e2383. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  15. Neumann A, Tobis S, Antimisiaris D, Mossakowska M, Puzianowska M, Chudek J, et al. Polypharmacy in Polish Older Adult Population—A Cross-Sectional Study: Results of the PolSenior Project. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 18 de enero de 2022 [citado 6 de agosto de 2024];19(3):1030. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834400/>
  16. Zambrano E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112595>
  17. Añamuro C. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa 2023. *Univ Priv San Carlos* [Internet]. 3 de mayo de 2023 [citado 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/549>
  18. Mamani G. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, Centro de Salud Peruano, 2022. 2023 [citado 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3034>

19. Peña D. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus y la relación con la adherencia terapéutica Estudio Piloto. 28 de julio de 2022 [citado 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/28917>
20. Orellana D. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antidiabético, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019 - 2020 [Internet] [masterThesis]. Universidad de Cuenca; 2021 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36167>
21. Gil D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [Internet] [Trabajo de grado - Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81461>
22. Pagès N, Valverde M, Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm Internet* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 10 de diciembre de 2024];59(4):251-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews. *Syst Rev*. 10 de mayo de 2019;8(1):112.
24. Rocha L. Escala para medir adherencia al tratamiento en pacientes cardiovasculares: validez de contenido. *Horiz Sanit* [Internet]. 5 de marzo de 2021 [citado 17 de septiembre de 2024];20(2). Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3747>
25. Garrayo L. Tratamiento psicológico en un caso de trastorno del comportamiento alimentario.
26. Vera P, Mastroianni P, Samaniego L, Lugo G, Maciel O, Maidana G. Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia. *Pharm Care Esp* [Internet]. 14 de agosto de 2023 [citado 22 de septiembre de 2024];25(4):7-21. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/815>
27. González J, Escalina J, Lauretti P. Autoeficacia delictual: un potente constructo para la predicción y prevención de la conducta delictiva del sujeto. *Derecho Penal Criminol* [Internet]. 29 de septiembre de 2022 [citado 22 de septiembre de 2024];42(113):291-326. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpen/article/view/8254>
28. Guevara S, Parra D, Díaz Z, Rojas L. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid* [Internet]. 31 de agosto de 2020 [citado 17 de septiembre de 2024];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1062>
29. INC. Definición de régimen - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/regimen>

30. Gómez A, Ojeda M, Carballo E, Ramírez M, Cárcamo J, Fernández D. Los indicadores del manejo del régimen terapéutico y su relación con la evolución de la información adquirida durante el entrenamiento en diálisis peritoneal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica* [Internet]. junio de 2011 [citado 17 de septiembre de 2024];14(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752011000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
31. OMS. Actividad física [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
32. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev OFIL* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 22 de septiembre de 2024];30(4):313-23. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Quintero L, Fernández D, Cruz L, Hernández L, Pérez M, Quintero L, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Finlay* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 22 de septiembre de 2024];11(3):279-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342021000300279&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342021000300279&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 22 de septiembre de 2024];12:1-20. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/493>
35. Ardila E. Las enfermedades crónicas. *Biomédica* [Internet]. mayo de 2018 [citado 4 de octubre de 2024];38:5-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-41572018000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572018000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
36. Neira S, Ortiz M, Neira S, Ortiz M. Comparación social y su impacto en enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Ter Psicológica* [Internet]. agosto de 2020 [citado 4 de octubre de 2024];38(2):243-58. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-48082020000200243&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082020000200243&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
38. Significados. Qué es el Método Deductivo (significado y ejemplos) - Enciclopedia Significados [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/metodo-deductivo/>

39. Eugenia. Te contamos cómo se utiliza la escala de Guttman [Internet]. Tesis y Másters México. 2022 [citado 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/escala-de-guttman/>
40. Colima. El portal de la tesis [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
41. Cauas D. Variables, enfoque y tipo de investigación. 2024; Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
42. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. junio de 2007 [citado 22 de septiembre de 2024];15:502-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
43. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023 [citado 22 de septiembre de 2024];41(1):146-55. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Guillen O, Sánchez M, Begazo L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. 2020;
45. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? | Didáctica y Educación ISSN 2224-2643. 2020 [citado 22 de septiembre de 2024];11(3):62-79. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
46. Universidad Norbert Wiener. UPNW-EES-REG-004 Comité Institucional de Etica en Investigacion [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

“Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -  
Rímac. Lima. 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac .Lima. 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H<sub>A</sub>: A mayor presencia de los factores conductuales menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>H<sub>o</sub>: A menor presencia de los factores conductuales mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p>	<p>Variable 1: Factores</p> <p>Dimensiones</p> <p>Autoobservación</p> <p>Autoevaluación</p> <p>Autorespuesta</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoobservación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoevaluación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de autoobservación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>Determinar el nivel de autoevaluación asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autoobservación menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>H<sub>o</sub>: A menor nivel de la autoobservación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autoevaluación menor adherencia terapéutica en</p>	<p>Variable 2: Adherencia terapéutica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Régimen terapéutico</p> <p>Actividad física</p> <p>Dieta</p> <p>Consumo de sustancias</p> <p>Automonitoreo</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 169 adultos geriátricos</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Los datos recogidos se tabularán a una</p>

---

<p>¿Cuál es el nivel de autorespuesta asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas?</p>	<p>Determinar el nivel de autorespuesta asociado a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p>	<p>pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>Ho: A menor nivel de la autoevaluación mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>H<sub>A</sub>: A mayor nivel de la autorespuesta menor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p> <p>Ho: A menor nivel de la autorespuesta mayor adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.</p>	<p>hoja de Excel, para su análisis descriptivo, de frecuencias, inferencial, pruebas de normalidad, y de correlación en SPSS v.26</p> <p>Técnica de análisis de datos Se utilizará la técnica de la encuesta e instrumento el cuestionario.</p>
--	--	---	---

---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES QUE AFECTAN A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL CENTRO CANEVARO -RIMAC.2024”

El presente instrumento de medición tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores y la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rimac.2024

Instrucciones: No hay respuesta correcta ni incorrecta, marque con una “x” el que estime conveniente conscientemente.

**1. Datos sociodemográficos**

N°: \_\_\_\_\_

Género: Masculino ( 1 ), Femenino ( 2 )

Edad: \_\_\_\_\_ 59 a 69 (1); 70 a 80 (2); más de 80 (3).

Educación: Ninguno: ( 1); Primaria ( 2 ); Secundaria: ( 3 ); Superior ( 4 ).

Estado civil: Soltero(a) ( 1); Casado(a) ( 2); Viudo(a) ( 3 )

Rural (1) urbana (2)

**2. Datos específicos**

	<b>VARIABLE 1: FACTORES</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Casi nunca (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
N°	<b>Dimensión 1: Autoobservación</b>					
1	Reconozco sentirme un poco agotado de acuerdo a mi edad.					
2	Reconozco que padezco de alguna enfermedad.					
3	Considero que mi salud depende de mis actitudes y deseos de estar saludable.					
4	Estoy consciente de mi vulnerabilidad como adulto mayor					
5	Estoy consciente que no puedo alimentarme bien por mis dentaduras postizas					
6	Entiendo que no alimentarme bien puede afectar mi salud.					
7	Comprendo que si no realizo algún ejercicio puede llevarme al sedentarismo.					
8	El sedentarismo puede ocasionar daños a mi salud.					

9	Algunas veces me siento proactivo para realizar diversas actividades.					
10	Me siento proactivo porque desarrollo manualidades.					
11	Me siento bien conmigo mismo cuando cumplo con mi tratamiento.					
12	Cuando me siento enfermo el doctor me asiste y me siento bien					
13	Algunas veces me siento solo porque no me visitan mis familiares y/o amigos y decido distraerme con otras actividades.					
14	Pienso que si me empeoro no debo de ir al médico y me automedico.					
	<b>Dimensión 2: Autoevaluación</b>					
15	Valoro mi vida y deseo estar activo para la alegría de mis familiares.					
16	Me siento abandonado por mis familiares y ello no me da ganas de vivir.					
17	Trato de cumplir con la prescripción otorgada por el médico.					
18	Comparo mis hábitos de alimentación frente a los que me rodean.					
19	Comparo el desarrollo de ejercicios físicos frente a los que me rodean.					
	<b>Dimensión 3: Autorespuesta</b>					
20	Cumplo con el tratamiento dado por el especialista.					
21	Cumplo con realizar algunos ejercicios de rutina					
22	Me siento motivado con llevar una alimentación saludable					
23	Si mi salud va mejorando, me motiva para continuar con la recuperación de mi salud.					
24	Me siento en la disposición para seguir el tratamiento para mi enfermedad durante el resto de mi vida.					
	<b>VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>					
Nº	<b>Dimensión 1: Régimen terapéutico</b>	Si	No			
25	Usted va al médico para que sea diagnosticado de una manera personal.					

26	Usted compra los medicamentos a establecimiento farmacéuticos (Botica/Farmacia).		
27	A usted le dan los medicamentos de forma gratuita.		
28	Usted toma todas las dosis del medicamento indicado por el medico		
29	Usted cumple con el horario indicado para tomar sus medicamentos según su receta		
30	Usted abandona la prescripción completa porque se siente bien al poco tiempo de tomarlos y no cumple lo indicado por el médico.		
31	Usted sigue las recomendaciones de administración de medicamentos según prescripción		
	<b>Dimensión 2: Actividad física</b>		
32	Usted realiza ejercicios.		
33	Usted le gusta caminar.		
34	Usted le gusta bailar.		
35	Usted le gusta cantar.		
36	Usted cuando realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día		
37	Usted realiza ejercicio por lo menos 2 veces a la semana.		
38	Usted realiza ejercicio por lo menos 3 veces a la semana.		
39	Usted realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana.		
	<b>Dimensión 3: Dieta</b>		
40	Usted consume una dieta baja en sal.		
41	Usted consume una dieta baja en grasas.		
42	Usted consume una dieta baja en azucares.		
43	Usted bebe más de 3 vasos de agua al día.		
44	Usted bebe gaseosa con frecuencia.		
45	Usted bebe gaseosa de vez en cuando.		

	<b>Dimensión 4: Consumo de sustancias</b>		
46	Usted consume más de dos copas de licor cortos o fuertes de grado alcohólico al día		
47	Usted consume 2 vasos de cerveza al día		
48	Usted bebe una copita de vino al día		
49	Usted actualmente fuma		
50	Usted se automedica.		
	<b>Dimensión 5: Automonitoreo</b>		
51	Usted dispone de algún equipo de tensiómetro (manual /digital).		
52	Usted dispone de algún equipo de glucómetro para índice de diabetes		
53	Usted dispone de equipo de balanza médica.		
54	A usted le realizan controles de presión arterial		
55	Usted tiene un registro de los valores de presión arterial (fecha y hora)		
56	A usted le realizan controles de glucometría (Diabetes)		
57	Usted tiene un registro de los valores de glucometría (Diabetes) (fecha y hora)		

Anexo 3: Certificado de validez



**Certificado de validez de instrumento**

“Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro – Rímac. Lima. 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Autoobservación</b>							
1	Reconocimiento personal	X		X		X		
2	Conciencia	X		X		X		
3	Proactividad	X		X		X		
4	Satisfacción	X		X		X		
5	Razonamiento y decisión	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Autoevaluación</b>							
6	Valoración	X		X		X		
7	Comparación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autorrespuesta</b>							
8	Esfuerzo	X		X		X		
9	Motivación	X		X		X		
10	Disposición	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Régimen terapéutico</b>	X		X		X		
11	Cumplimiento	X		X		X		
12	Adquisición y Dosis	X		X		X		
13	Prescripción	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>							
14	Rutina diaria	X		X		X		
15	Duración	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
17	<b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>							
18	Sal	X		X		X X		
19	Grasas	X		X		X		
20	Azúcares	X		X		X		
21	Hidratación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Consumo de sustancias</b>							
22	Alcohol	X		X		X		
23	Tabaco	X		X		X		
24	Medicamento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: automonitoreo</b>							



**Universidad  
Norbert Wiener**

25	Acceso	X		X		X		
26	Control de signos vitales	X		X		X		

**Observaciones:** Ninguna

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (  ) Aplicable después de corregir (  ) No aplicable (  )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

**DNI:** 10326579

**Especialidad del validador:**

22 de Octubre del 2024

Firma del experto Informante

### Certificado de validez de instrumento

“Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro – Rímac. Lima. 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Autoobservación</b>							
1	Reconocimiento personal	X		X		X		
2	Conciencia	X		X		X		
3	Proactividad	X		X		X		
4	Satisfacción	X		X		X		
5	Razonamiento y decisión	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Autoevaluación</b>							
6	Valoración	X		X		X		
7	Comparación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autorrespuesta</b>							
8	Esfuerzo	X		X		X		
9	Motivación	X		X		X		
10	Disposición	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Régimen terapéutico</b>							
11	Cumplimiento	X		X		X		
12	Adquisición y Dosis	X		X		X		
13	Prescripción	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>							
14	Rutina diaria	X		X		X		
15	Duración	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>							
18	Sal	X		X		X		
19	Grasas	X		X		X		
20	Azúcares	X		X		X		
21	Hidratación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Consumo de sustancias</b>							
22	Alcohol	X		X		X		
23	Tabaco	X		X		X		
24	Medicamento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: automonitoreo</b>							
25	Acceso	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

26	Control de signos vitales	x		x		x		
----	---------------------------	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones: Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( x ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Justil Guerrero Hugo Jesús

DNI: 40452674

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la Salud

30 de octubre de 2024

Firma del experto Informante



### Certificado de validez de instrumento

“Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro – Rímac. Lima. 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Factores	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: Autoobservación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Reconocimiento personal	X		X		X		
2	Conciencia	X		X		X		
3	Proactividad	X		X		X		
4	Satisfacción	X		X		X		
5	Razonamiento y decisión	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Autoevaluación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Valoración	X		X		X		
7	Comparación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autorrespuesta</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Esfuerzo	X		X		X		
9	Motivación	X		X		X		
10	Disposición	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Adherencia terapéutica</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Régimen terapéutico</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Cumplimiento	X		X		X		
12	Adquisición y Dosis	X		X		X		
13	Prescripción	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Actividad física</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Rutina diaria	X		X		X		
15	Duración	X		X		X		
16	Frecuencia	X		X		X		
17	<b>DIMENSIÓN 3: Dieta</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Sal	X		X		X		
19	Grasas	X		X		X		
20	Azúcares	X		X		X		
21	Hidratación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Consumo de sustancias</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Alcohol	X		X		X		
23	Tabaco	X		X		X		
24	Medicamento	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: Automonitoreo</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Acceso	X		X		X		
26	Control de signos vitales	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

---

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

**DNI:** 07829902

**Especialidad del validador:** Químico Farmacéutico – Maestría en Investigación y Docencia Universitaria.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 20 de noviembre de 2024**

.....  
**Firma del Experto Informante**

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

##### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos		
Válido	169	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	169	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	61

## Anexo 5: Aprobación de comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
**EVELIN GIOMARA MAYTA QUISPE**  
**DELFINA PURE MALMOREJON**  
**Exp. N°:1331-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro - Rímac. Lima. 2024."** Versión 02 con fecha 16/12/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 16/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Evelin Giomara Mayta Quispe.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 6: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b> <b>REVISIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

**Título de proyecto de investigación : Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac. Lima. 2024.**

**Investigadores** : Evelin Giomara Mayta Quispe y Delfina Pure Malmorejón  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro -Rímac. Lima. 2024**” de fecha 16/12/2024 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar los factores conductuales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas.

**Duración del estudio (en meses):** 6 meses.

**Nº esperado de participantes:** 169

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

- **Criterios de inclusión:**
- Adultos que acuden al Centro Canevaro – Rímac. Lima.
- Adultos de 60 años a más
- Adultos que firmen el consentimiento informado.
- Adultos que hayan sido diagnosticados al menos en una enfermedad crónica sea diabetes, hipertensión y/o lumbalgia.
- **Criterios de exclusión:**
- Adultos que acuden al Centro Canevaro – Rímac. Lima, menores de 60 años.
- Adultos que acuden al Centro Canevaro – Rímac. Lima, que tengan cuidados paliativos y hospitalarios.
- Adultos que no firmen el consentimiento informado.
- Familiares de los adultos que acuden al Centro Canevaro – Rímac. Lima.
- Adultos presos, soldados, aborígenes, marginador u oro de condición vulnerable.

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas de escala Likert.

La encuesta asistida puede demorar unos 15 minutos, previo firmado del consentimiento informado de forma voluntaria.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio *no existe* riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

**Beneficios:**

No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio Costos e incentivos

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotras guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

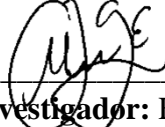
**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigadora Principal *Mayta Quispe, Evelin Giomara /Pure Malmorejon, Delfina, y/o comunicarse; al siguiente número de celular +51 964 020 884.*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
Nombre **participante**:  
DNI N°:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

  
\_\_\_\_\_  
Nombre **investigador**: Evelin Giomara  
Mayta Quispe  
DNI N°:71003949  
Fecha: (09/12/2024)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:  
DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

## Anexo 7: Evidencias fotográficas



Instalaciones del Centro Canevaro, en Jr. Madera 399 - Rímac.

## Anexo 8: Carta de aprobación de recolección de datos

Jr. Carabaya 641, Lima - Perú  
(01) 427 6521 / (01) 427 6522

www.beneficiadelim.org



**Beneficencia  
de Lima**  
—1834

Lima, 21 de enero del 2025

### **CARTA N° 012-2025-GPS/SBLM**

**MG. EDUARDO FALCON PUICON**  
Jefe de Grados y Títulos  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.  
[gyt\\_cienciasdelasalud@uwienner.edu.pe](mailto:gyt_cienciasdelasalud@uwienner.edu.pe)  
[evelingiomaramayta@gmail.com](mailto:evelingiomaramayta@gmail.com)

#### **Presente.-**

Referencia: a) Carta simple / Expediente N° 0401-2025  
b) Carta N° 346-2024-GPS/SBLM

De mi consideración:

Mediante el presente tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM), institución que desde 1834 viene trabajando en aras de mejorar la calidad de vida de personas en situación de mayor vulnerabilidad, con la finalidad expresa de velar por su bienestar, promoción social y atención integral a través de sus Centros de Atención.

En relación al documento de la referencia, en el cual presenta a las egresadas de la Carrera de Farmacia y Bioquímica, Evelin Giomara Mayta Quispe y Delfina Pure Malmorejón, a fin de solicitar autorización para aplicar instrumentos de recolección de datos en el CARGG Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro, necesarios para el desarrollo de su proyecto de tesis denominado "Factores que afectan a la adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con enfermedades crónicas del Centro Canevaro. Rimac. Lima, 2024".

Al respecto, es preciso mencionar que, se recibió la solicitud de las alumnas en mención, para los fines detallados anteriormente, razón por la cual, esta Gerencia realizó la evaluación correspondiente, otorgando respuesta favorable mediante documento detallado en el punto b) de la referencia.

Válgame de la oportunidad para expresar a usted, las seguridades de mi especial consideración y estima.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

  
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
MIGUEL AUGUSTO GRADOS ITURRIZAGA  
Gerente de Protección y Desarrollo Social

## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>Informe final_E-D- VERSION 11-03-2025 ED.docx</b>	<b>Delfina Pure</b>
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
<b>10665 Words</b>	<b>63792 Characters</b>
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>73 Pages</b>	<b>1.7MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Mar 20, 2025 6:07 PM GMT-5</b>	<b>Mar 20, 2025 6:08 PM GMT-5</b>
<hr/>	
<b>● 13% de similitud general</b>	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 9% Base de datos de Internet</li><li>• Base de datos de Crossref</li><li>• 11% Base de datos de trabajos entregados</li><li>• 3% Base de datos de publicaciones</li><li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li></ul>	
<b>● Excluir del Reporte de Similitud</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material bibliográfico</li><li>• Material citado</li><li>• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)</li></ul>	
<hr/>	
Resumen	

**13% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2025-03-03</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-16</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.untrm.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad de Alcalá on 2019-10-02</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Submitted on 1686255895077</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-11-28</b> Submitted works	<1%

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2025-03-03</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-16</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.untrm.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad de Alcalá on 2019-10-02</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Submitted on 1686255895077</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-11-28</b> Submitted works	<1%