



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios
drogodependientes de un centro de rehabilitación, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Meza Aguilar, Lucero Geraldine


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3746-7954>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

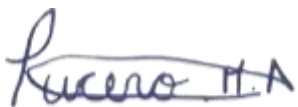
2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 20/10/2025

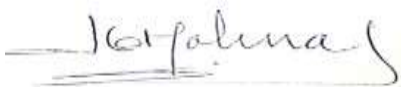
Yo, **Meza Aguilar Lucero Geraldine** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: **“PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DROGODEPENDIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: MOLINA TORRES JOSE GREGORIO DNI 003560692 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código OID: [https://orcid.org : 14912:579624231](https://orcid.org/14912:579624231) 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.




.....
 Lucero Geraldine Meza Aguilar
 DNI: 71012787



.....
 Jose Gregorio Molina Torres
 DNI 003560692

Lima, 17 de Abril del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 20/10/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Por medio la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuente primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por **Meza Aguilar Lucero Geraldine**. En él, procesó de revisión con el software, se identificó un 19% de similitud total, de los cuales un 9 % corresponde a fuente primarias, superando el límite permitido del 4. Este Informe expone las razones y justificación de dichos resultados, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación.

ANALISIS. Corresponde a los títulos y subtítulos de trabajos, en los metodológico la redacción de objetivos, hipótesis del trabajo.

DEDICATORIA

A mi Señor Jesús y mis padres.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Mi Señor Jesús por su guía y
fortaleza en este caminar.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	16

2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto.....	25
5. REFERENCIAS.....	26
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	34
Anexo 2. Instrumento primera variable.....	35
Anexo 3. Instrumento segunda variable.....	37
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	38

RESUMEN

La percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento son fundamentales en el éxito de la recuperación de personas con drogodependencia. A diferencia de otras enfermedades crónicas, la adicción suele cursar con una distorsión de la realidad que dificulta que el paciente se reconozca como enfermo. Por ende, el presente proyecto de investigación tiene como “objetivo determinar la relación entre existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes de un Centro de Rehabilitación, Lima 2025”. La investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. El diseño metodológico será no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Población de 80 usuarios diagnosticados con consumo de drogas, quienes son atendidos en el Centro de Rehabilitación Ñaña. Asimismo, se empleará un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Así mismo, se aplicará dos instrumentos de investigación, el primero para determinar la percepción de la enfermedad, el cual fue creado en el año 2006 por Ellen Broadbent, Keith Petrie, John Main y John Weinman y el segundo para determinar la adherencia al tratamiento, el cual su última versión fue en el año 2008 hecha por Donald Morisky y colaboradores. Procesamiento de datos: Serán ingresados en una base de datos digital y analizados con SPSS versión 23. mediante la aplicación de estadística descriptiva para presentar las variables y la prueba de Chi cuadrado para examinar la relación entre variables independientes y dependientes.

Palabras clave: Percepción, enfermedad, adherencia, tratamiento, rehabilitación. (DeCS)

ABSTRACT

The perception of illness and adherence to treatment are fundamental to the success of recovery in individuals with drug dependence. Unlike other chronic diseases, addiction is often accompanied by a distortion of reality that makes it difficult for patients to recognize themselves as being ill. Therefore, the present research project aims to determine the relationship between illness perception and treatment adherence among drug-dependent users of a Rehabilitation Center in Lima, 2025. The study will be conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative and applied approach. The methodological design will be non-experimental, cross-sectional, and correlational in scope. The population will consist of 80 users diagnosed with drug use who receive care at the Ñaña Rehabilitation Center. Likewise, a non-probabilistic purposive sampling method will be employed. In addition, two research instruments will be applied: the first to determine illness perception, created in 2006 by Ellen Broadbent, Keith Petrie, John Main, and John Weinman; and the second to assess treatment adherence, whose latest version was developed in 2008 by Donald Morisky and collaborators. Data processing: the data will be entered into a digital database and analyzed using SPSS version 23, applying descriptive statistics to present the variables and the Chi-square test to examine the relationship between the independent and dependent variables.

Keywords: Perception, illness, adherence, treatment, rehabilitation. (DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito global, la escala de los desafíos de la situación sanitaria pública vinculados al consumo de drogas y las patologías y padecimientos asociados continúa siendo considerable. En los últimos años se ha documentado que aproximadamente 275 millones de individuos utilizaron sustancias psicoactivas. Las proyecciones indican que esta cifra experimentará un incremento global del 11% hacia el año 2030, por lo que se estima que 36 millones de personas padecerán trastornos derivados directamente del consumo de estas sustancias. A pesar de su magnitud, esta carga de morbilidad es, en gran medida, susceptible de prevención (1).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha determinado que la adhesión al tratamiento posee un papel decisivo en el monitoreo efectivo de las condiciones crónicas y es indispensable para la prevención de complicaciones a largo plazo. No obstante, el cumplimiento terapéutico representa un desafío significativo en la práctica clínica global, evidenciándose tasas de incumplimiento que oscilan entre el 30% y el 50% en numerosos países, lo cual compromete de manera sustancial los resultados de salud de los pacientes (2).

De igual modo, en el ámbito de la salud pública global, la problemática de las adicciones se rige hoy como una crisis significativa. La evidencia estadística indica que las sustancias ilícitas están vinculadas al 50% de las muertes, detenciones y homicidios, así como al 30% de los casos de suicidio y al 70% de los crímenes catalogados como violentos. Adicionalmente, se estima que anualmente una población de entre 162 y 324 millones de personas en el rango de 15 a 64 años reporta haber consumido estupefacientes ilegales al menos una vez (3)(4).

Por esta razón, la adherencia terapéutica es un reto crucial a nivel global, pero su incumplimiento genera repercusiones económicas y socio sanitarias especialmente

preocupantes en América Latina, donde se relaciona con 800,000 decesos al año. Las investigaciones en la región confirman que la situación es desalentadora, con tasas de pacientes no cumplidores que alcanzan el 40% para terapias farmacológicas y un rango de 60% al 90% para tratamientos no farmacológicos, incluyendo modificaciones en el estilo de vida. A modo de comparación, esta problemática se asocia a 200,000 muertes prematuras anuales en Europa (5).

Además, estudios de investigación realizados en América han establecido una asociación directa entre una percepción desfavorable de la enfermedad y de su régimen terapéutico, y la baja adherencia al tratamiento. Este factor conduce a resultados negativos. Esta problemática es crítica, considerando que se estima que más del 50% de los pacientes con patología carecen de un control adecuado de la enfermedad, y más del 75% no muestran adherencia a las indicaciones médica (6).

Por otra parte, en diversas naciones de América Latina, las causas que explican la utilización inadecuada de los medicamentos incluyen tanto la deficiente adherencia a la terapia como la escasa persistencia. Un estudio de investigación enfocado en Sudamérica reveló que la adherencia autorreportada alcanzó un 72.8 %. Este porcentaje se considera elevado en comparación con las cifras publicadas en la literatura científica global, donde se ha documentado que La no adherencia al tratamiento farmacológico se presenta en más del 60 % de los pacientes. Además, en contextos de países con bajos ingresos, esta cifra de incumplimiento terapéutico puede incrementarse hasta el 90 %. Finalmente, la adherencia a los tratamientos farmacológicos entre las poblaciones de pacientes generalmente oscila entre el 40 % y el 80 %, variando significativamente según la muestra estudiada (7).

Además, el Congreso de la República, en su Informe sobre "La lucha contra el narcotráfico en el Perú", en el 2023, Señaló que más del 6 % de la población entre los 15 y 65 años ha hecho uso de alguna droga ilícita, excluyendo el alcohol y el tabaco. También destaca

que, en el 2021, casi medio millón de decesos y 28 millones de años de vida saludable se perdieron debido a discapacidades y mortalidades prematuras. De igual modo informaron que, durante el 2023, la cobertura de atención fue extremadamente limitada, ya que únicamente una de cada doce personas diagnosticadas con trastornos por consumo de drogas accedió a algún tipo de tratamiento (8).

Por consiguiente, a nivel nacional, la no adherencia terapéutica es una problemática de alta prevalencia, tal como lo demuestran diversos estudios locales. Un análisis nacional reveló que el 67.8% de los participantes exhibía falta de cumplimiento con su tratamiento. Este fenómeno se replica en investigaciones regionales, donde ciudades como Trujillo y Chimbote reportaron que más de la mitad de los pacientes mostraban no adherencia, con cifras específicas del 60.9% y 58.5%, respectivamente. Esta elevada tasa de incumplimiento puede ser atribuida a múltiples factores, incluyendo la suspensión prematura del tratamiento por una percepción subjetiva de mejoría en el estado de salud (9).

Así mismo, la mejora de la observancia terapéutica constituye un objetivo prioritario en el ámbito de la salud pública en el Perú. Los datos indican que, la prevalencia de no adherencia se sitúa en torno al 50% de la población tratada. Sin embargo, esta proporción no es uniforme, ya que varía considerablemente en función de la condición médica subyacente, la edad del paciente y otros factores socioeconómicos y clínicos relevantes (10).

En el ámbito de los centros de rehabilitación para personas con dependencia a sustancias en Lima, se evidencia porcentaje significativo de usuarios que tienen dificultades para mantener una adecuada adherencia al tratamiento terapéutico por una inadecuada percepción de la enfermedad, lo que se traduce en abandonos tempranos, recaídas frecuentes y resultados clínicos poco favorables. Esta situación representa una problemática relevante, limita la efectividad de los programas de rehabilitación y prolonga los costos sociales,

familiares y sanitarios asociados a la drogodependencia. Por dichos motivos, se realiza este trabajo de investigación, formulando el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes de un Centro de Rehabilitación, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes?
- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes?
- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio puede servir como fuente de referencia para investigaciones futuras, dado que proporciona información confiable y significativa acerca de la percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Teniendo como referentes principales el Modelo de Creencias en Salud y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. El Modelo de Creencias en Salud será fundamental para la investigación, ya que indica que la posibilidad de que una persona incorpore una conducta de salud (como seguir el tratamiento) depende de sus creencias subjetivas sobre la enfermedad y La teoría del autocuidado de Dorothea Orem destaca la capacidad de cada persona para ocuparse de sí misma, con el objetivo de conservar la salud, el bienestar y la vida. Así mismo, permite ver al usuario drogodependiente no solo como un receptor de cuidados, sino como un agente activo que ha perdido o tiene disminuida su capacidad de autocuidado.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación podrá ser utilizado como referencia para futuros estudios de investigación ya que cuenta con información precisa y relevante. La metodología de investigación es teóricamente importante ya que establecerá el marco para generar conocimientos válidos y confiables, permitiendo organizar el proceso de investigación, guiar a la investigación y asegurar que los resultados sean válidos, fiables y objetivos. Contribuyendo metodológicamente al documentar la relación con la manera en que los pacientes perciben su enfermedad y su adherencia al tratamiento, lo cual es fundamental para diseñar intervenciones más efectivas en los centros de rehabilitación. Así mismo, se efectuará el uso del método científico sistemático, aplicando dos instrumentos con validez y confiabilidad. El instrumento Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) cuyo autor es E. Broadbent, quien lo desarrolló junto con sus colegas y el instrumento Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky-Green-Levine fue desarrollada por Morisky y sus colegas,

1.4.3. Práctica

La investigación mostrará cómo las percepciones subjetivas de los pacientes sobre su adicción y sus tratamientos influyen en su comportamiento terapéutico. Así mismo, su relevancia es alta, porque informará sobre cómo fortalecer la adherencia a las indicaciones terapéuticas en pacientes drogodependientes, lo que podrá llevar hacia resultados más favorables de rehabilitación, reducir costos de atención médica y aumentar la calidad de vida contribuyendo a identificar y proponer estrategias específicas para mejorarla, como adaptar el tratamiento a las necesidades del paciente, educar sobre la enfermedad y los efectos del tratamiento, reforzar la interacción comunicativa entre el paciente y el personal sanitario, además de proporcionar acompañamiento emocional y familiar. Además, existen estrategias

para mejorar el problema como educar, el apoyo emocional y la simplificación del régimen del plan terapéutico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se efectuará de Enero a Diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Será desarrollado en el Centro de Rehabilitación Ñaña ubicado en Lurigancho-Chosica 15464, distrito Lurigancho, en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Será conformada por usuarios con diagnóstico de consumo de drogas que reciben atención en el Centro de Rehabilitación Ñaña.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Cortés et al. (11), el año 2025 en España en su investigación se plantearon “analizar la relación entre la personalidad resistente y la adherencia terapéutica en personas mayores de 65 años con polimedicación”. Se llevó a cabo un estudio no experimental, con un enfoque correlacional, en el que participaron residentes de una zona rural de Almería. Utilizaron el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Morisky Green y cuestionario de Personalidad Resistente. Los resultados mostraron que, de los 110 participantes, el 60,9 % se encontraba en condición de polimedicación. Asimismo, el 75,5 % fue clasificado con adhesión al tratamiento. En relación con la resiliencia, el 57,3 % nivel medio, el 33,6 % alto y el 9,1 % bajo. Se concluyó que los mayores de 65 años sometidos a polimedicación que exhibían mayor compromiso, desafío y control tendían a manifestar hábitos más saludables y estrategias de afrontamiento más eficaces, lo que pone de manifiesto la importancia de implementar acciones individualizadas que vayan más allá del número de fármacos prescritos o de las indicaciones clínicas.

Sirvent et al. (12), en el 2025 en España se propusieron “predecir el abandono terapéutico en pacientes con adicciones”. Dicho estudio fue correlacional multivariado para estimar las propiedades psicométricas de una medida de auto informe que determine la cantidad de número de variables relacionadas al abandono del tratamiento en adicciones y estudiar la capacidad del instrumento para presagiar el desamparo del tratamiento por trastornos adictivos. La muestra fue conformada por 243 drogodependientes entre los 18 y 63 años consiguiendo como resultado en cuanto al análisis factorial exploratorio una estructura de 13 ítems, que explicaban el 69.81% de la variedad, los cuales evalúan la disforia, la motivación, los deseos

de consumo y la conciencia del problema, concluyendo que, pese a la exclusión de ítems relacionados con la percepción del tratamiento debido a su insuficiente peso estadístico, la escala demostró ser un recurso técnico eficaz y ágil. Su capacidad para segmentar la percepción de la enfermedad en cuatro factores operativos permite al terapeuta orientar las intervenciones hacia las necesidades específicas de cada usuario, optimizando así los procesos de adherencia terapéutica en entornos de rehabilitación.

Burgos et al. (13) el año 2024 en España en su investigación se proyectaron “determinar la eficacia de varias estrategias desarrolladas para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en ancianos polimedicados”, efectuaron un diseño cuyo método aplicado abarca buscar, recuperar, evaluar la calidad y sintetizar los hallazgos de ensayos controlados aleatorizados. Participaron personas polimedicadas mayores de 65 años, obteniendo como resultados que, en 11 de los 17 estudios, se evidenció una mejora en la adherencia por medio del uso de distintas herramientas de medición y en combinación. Cinco estudios mostraron una mejor adherencia en la escala de Morisky Green en comparación con los que recibieron la atención habitual, concluyendo que existe un elevado grado de heterogeneidad en los estudios analizados, tanto en las intervenciones utilizadas como en las herramientas de medición para mejorar la adherencia al tratamiento.

Salazar et al. (14) el año 2024, Colombia, se propusieron como objetivo “describir la adherencia terapéutica y los factores relacionados a esta en los pacientes admitidos al Proceso Interdisciplinario de Rehabilitación de la Clínica Universidad de La Sabana de Chía (Colombia)”, estudio observacional descriptivo, recolectando los datos de forma consecutiva y por conveniencia de la población. La población fue conformada por los pacientes que fueron admitidos al Proceso Interdisciplinario de Rehabilitación. los hallazgos mostraron que los 352 sujetos, alcanzaron un alto nivel de adherencia al tratamiento (93,75 %). Además, se reveló

que, la adherencia terapéutica se asoció principalmente con la procedencia urbana, mientras que, en el grupo de menores, se observó que la alternancia de múltiples cuidadores o contar con un cuidador único que no participa en el tratamiento se relacionaba con la falta de adherencia.

Lasmariás et al. (15) el año 2023, España, se plantearon como objetivo “explorar las fuentes de apoyo percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas que les facilitan la adherencia a los tratamientos”, estudio cualitativo, descriptivo, con enfoque fenomenológico, cuya muestra estuvo compuesta por pacientes crónicos que consumen 5 medicamentos por día y que fueron evaluados en la adherencia farmacológica con los test de Morisky-Green y el test de Batalla. Del total de participantes del estudio, cuatro (50 %) correspondían al sexo femenino y cuatro (50 %) al masculino. A partir del análisis de los resultados se identificaron tres categorías principales: la comprensión de la enfermedad, el apoyo de la familia y el enfoque que favorecen la adherencia a los tratamientos, así como la relación con los profesionales de referencia. Se concluyó que, en consonancia con la literatura previa, se identificó a la familia como el pilar fundamental de apoyo percibido. Un aporte distintivo de este trabajo es la identificación del personal sanitario como figuras de influencia clave. Estos profesionales trascienden su rol asistencial para convertirse en promotores del autocuidado, logrando que el paciente interiorice y ejecute correctamente las pautas de su medicación.

A nivel nacional:

Erquiaga et al. (16), el 2025 en Lima, se propusieron “determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud en Lima, 2024”. Se realizó una investigación de carácter básico, empleando un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y análisis correlacional. Participaron 90 sujetos, y para la recolección de datos se aplicó la encuesta. Los resultados

evidenciaron la existencia de una correlación positiva e importante entre la calidad de la atención recibida y la adhesión al tratamiento en sujetos con tuberculosis pulmonar, evidenciada por el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = 0,981$. Asimismo, se encontró una asociación alta y una relación positiva con la dimensión interpersonal de la atención y la percepción de calidad de la misma (0,985). De manera similar, la dimensión técnica de la atención de calidad se relaciona de forma directa y elevada con el cumplimiento del tratamiento (0,992). El entorno de la atención también mostró una correlación positiva y estadísticamente importante con la adherencia al tratamiento (0,939). En conclusión, los hallazgos indican que en la medida en que aumenta la calidad de la atención brindada, se observa una mejora en la adherencia al tratamiento, confirmando una relación estrecha entre las variables.

Carazas (17), 2024 en Lima se propuso “determinar la relación entre la psicoeducación estructurada y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza observacional y analítica, de corte retrospectivo y transversal, en el que se evaluaron los expedientes médicos de 536 pacientes de edad adulta. Se evidenció una relación entre la psicoeducación estructurada y la adhesión al tratamiento, observándose que el abandono del mismo se asociaba con la falta de participación en dicha psicoeducación. Además, se registró que el 40,1 % de usuarios con trastorno depresivo cumplieron con las indicaciones médicas, el 57,6 % acudió a sus citas médicas, el 72 % de los participantes interrumpió el tratamiento y un 40,3 % participó en psicoeducación. Así mismo, concluyeron reportando una baja adherencia al tratamiento, fenómeno que se vincula con la interrupción del seguimiento médico por parte de los participantes. Se observó, además, que Factores sociodemográficos y clínicos específicos, incluyendo la edad avanzada, la situación marital y el tiempo dedicado a las tareas del hogar y las comorbilidades favorecen significativamente la continuidad del proceso terapéutico.

Soto et al. (18), el 2024 en Lima, se propusieron “determinar los factores asociados al ausentismo de la cita médica en pacientes de un hospital nacional peruano”. Se realizó investigación de tipo observacional, con diseño retrospectivo y análisis de casos y controles, enfocado en usuarios que asistieron o no a su cita médica programada. Obtuvieron una muestra de 253 para el grupo control y 126 citados para el grupo casos. Como resultados el porcentaje de ausentismo fue del 19,64 %. Por otra parte, un 81,75 % de los pacientes ausentes frente a un 65,22 % de los participantes del grupo control recibieron atención mediante. Los factores asociados al ausentismo fueron el financiamiento y el diferimiento de la cita. Concluyeron que Ser beneficiario del SIS y tener una cita médica programada con un retraso superior a siete días se asocia con una mayor probabilidad de ausentismo.

Calderon et al. (19), el año 2024 en Lima, tuvieron el objetivo de "Evaluar los factores asociados con la baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Perú.", analizaron los datos y determinaron proporciones de prevalencia ajustadas con un intervalo de confianza del 95 % en una muestra de 15,184 sujetos con diabetes mellitus e hipertensión arterial. La prevalencia de baja adherencia fue del 37,1%, siendo mayor en pacientes con hipertensión arterial que en aquellos con diabetes mellitus. Los mayores de 30 años presentaron menor incumplimiento terapéutico, mientras que el sexo masculino, la ausencia de seguro sanitario, un bajo nivel socioeconómico y la residencia en la región sierra se relacionaron con una mayor posibilidad de baja adhesión al tratamiento. El estudio concluye que la escasa adherencia terapéutica es usual en el Perú y está influenciada por factores sociodemográficos, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias de salud pública para mejorarla.

García et al. (20), el año 2021 en Lima, en su investigación se propusieron “determinar la relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno

por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi – Honorio Delgado”, aplicando un estudio observacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 153 pacientes. Como resultado informaron que, el 56,20% desconocían de la enfermedad, el 75,20% se adherían al tratamiento y se evidenció existe un vínculo relevante entre la dinámica familiar y la adherencia terapéutica., mientras que no se observó asociación entre la funcionalidad familiar y el conocimiento sobre la enfermedad, concluyendo con que la mayoría de los usuarios presentaban disfunción familiar en diferentes niveles, observándose una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el cumplimiento del tratamiento.

2.2. Base Teórica

Primera variable: Percepción de la enfermedad

La percepción de la enfermedad constituye un campo de investigación fundamental que ha mostrado un notable desarrollo a lo largo del tiempo. Este concepto hace referencia a la interpretación subjetiva que realiza la persona acerca de su estado de salud, abarcando aspectos como las causas percibidas, la duración, las consecuencias, el grado de control y la respuesta emocional asociada. Dicha percepción se construye a partir de creencias personales, la experiencia de los síntomas y la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, influyendo de manera significativa en las estrategias de afrontamiento y en los resultados en salud (21).

Dimensión: Percepción de síntomas y representación de la enfermedad

Se define como la vivencia subjetiva y la interpretación personal de las sensaciones corporales asociadas a un problema de salud, las cuales están moduladas por factores culturales, individuales y sociales. Por su parte, la representación de la enfermedad corresponde al esquema cognitivo y emocional que el paciente elabora acerca de su condición, incluyendo aspectos como la causa, la identidad, las consecuencias, la duración y las posibilidades de

control o curación. Estas representaciones resultan fundamentales para la manera en que la persona afronta la enfermedad y el tratamiento, influyendo en su comportamiento y en su bienestar psicológico. Asimismo, las creencias subjetivas de los pacientes sobre su enfermedad, es decir, sus percepciones de la enfermedad, pueden incidir en las estrategias de afrontamiento, en la toma de decisiones terapéuticas y en los resultados de salud. La identificación de estas percepciones cognitivas y emocionales permite analizar su relación con las características del paciente y las condiciones propias de la enfermedad (22).

Dimensión: Control de la enfermedad

El control de las enfermedades comprende un conjunto de acciones orientadas a la prevención, el manejo y la reducción de la propagación de patologías, tanto infecciosas como crónicas. Estas estrategias incluyen prácticas de higiene, programas de vacunación, atención sanitaria integrada y educación para la salud, con un énfasis particular en la salud pública y la detección oportuna. Asimismo, abarca intervenciones como el lavado de manos, la promoción de la actividad física y de una alimentación saludable, la realización de controles periódicos y la vigilancia epidemiológica, con el propósito de salvaguardar la salud de las personas y de la comunidad (23).

Dimensión: Conocimiento sobre la enfermedad

El conocimiento sobre la enfermedad se refiere a la comprensión de la condición como un proceso de deterioro de la salud, incluyendo sus causas (etiología) y manifestaciones (síntomas y patogenia), así como sus dimensiones biológicas y sociales. Este conocimiento resulta fundamental para el autocuidado, la correcta adherencia al tratamiento y la toma de decisiones informadas, contribuyendo a una mejor gestión y prevención de la enfermedad, y favoreciendo la calidad de vida de los pacientes (24).

Segunda variable: Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta, hacer cambios en el estilo de vida) coincide con las recomendaciones de un profesional sanitario, siendo clave para el éxito terapéutico, especialmente en enfermedades crónicas, y significa cumplir dosis, horarios y pautas, no solo tomar la medicación, sino también seguir hábitos saludables y asistir a citas (25).

Dimensión: Con adherencia

Es el grado en que se cumple de forma continua las indicaciones médicas prescritas o terapéuticas prescritas, lo que incluye la administración adecuada de consumo de fármacos, asistencia a citas médicas, la adopción de modificaciones y el seguimiento de otras indicaciones complementarias. Mantener esta adherencia es fundamental para garantizar la eficacia del tratamiento y prevenir posibles complicaciones o recaídas (26).

Dimensión: Sin adherencia

Es la situación en la que un usuario no acata las prescripciones médicas establecidas por un profesional de salud. Esto puede manifestarse de diferentes maneras, tales como: No consumir la medicación en la dosis o en los horarios recomendados, suspender el tratamiento antes de completar el período indicado, ignorar las recomendaciones relacionadas con cambios en el estilo de vida, la alimentación o el autocuidado. La no adherencia puede clasificarse en dos tipos principales: Voluntaria la cual ocurre cuando el paciente decide no cumplir con el tratamiento, motivado, por ejemplo, por efectos secundarios, creencias personales o falta de motivación y la involuntaria la que se presenta cuando el incumplimiento es no intencional, debido a factores como olvidos, complejidad del régimen terapéutico, dificultades de comunicación con el profesional de salud o problemas de acceso a los medicamentos (27).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Plantea que los individuos tienen la responsabilidad de cuidar de sí mismos para preservar su salud y bienestar. La labor de la enfermería se centra en intervenir cuando estas habilidades se encuentran limitadas, ofreciendo asistencia o educación según lo requiera la situación, con el propósito de promover la independencia del paciente. (28).

Modelo de Creencias en Salud

Es un enfoque teórico que explica la adopción de conductas saludables a partir de las creencias y percepciones individuales. Este modelo plantea que las personas actúan para cuidar su salud cuando se sienten vulnerables a una enfermedad, la consideran grave, reconocen beneficios en la acción preventiva, perciben pocas barreras, reciben estímulos que impulsan el cambio y confían en su capacidad para llevarlo a cabo (29).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.

H0: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.

- H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.
- H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo constituye un método fundamental en la investigación científica, en el cual se plantea una hipótesis como respuesta provisional a un problema. A partir de esta, se derivan implicaciones lógicas que posteriormente son contrastadas con la realidad mediante la observación o la experimentación, con el fin de corroborarlas o rechazarlas. Este método funciona como un proceso dinámico y continuo que integra la formulación de hipótesis (inducción) y su verificación (deducción), permitiendo la explicación de fenómenos y la generación de nuevo conocimiento (30).

3.2. Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo. Se describe al enfoque cuantitativo porque se caracteriza en que la realidad no cambia las observaciones o mediciones, la naturaleza de los datos es numérica, los cuáles serán analizados y procesados para su comprensión y éstos nos ayuden a generar los nuevos conocimientos que esperamos establecer (31).

3.3 Tipo de investigación

El presente corresponde a una investigación de tipo aplicado, también denominada investigación práctica o empírica. Este enfoque se orienta a la utilización y aplicación de los conocimientos adquiridos, al mismo tiempo que permite generar nuevos saberes a partir de la ejecución y sistematización de prácticas fundamentadas en la investigación. El uso de los resultados obtenidos posibilita una comprensión rigurosa, organizada y sistemática de la realidad, con el propósito de producir conocimiento con aplicación directa a problemáticas del ámbito productivo o social. Esta se basa esencialmente en los descubrimientos tecnológicos de la investigación básica, dedicándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto (32).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación de diseño no experimental, dado que se limita a registrar y examinar las variables tal como se manifiestan en la realidad, sin intervenir ni modificarlas. De corte transversal porque la recolección de la información se lleva a cabo en un solo periodo de tiempo, sin considerar la aplicación de evaluaciones posteriores ni el seguimiento continuo de los participantes en un nivel correlacional, ya que busca analizar la asociación entre dos variables, sin intención de determinar vínculos de causa y efecto (33).

3.5. Población, muestra, muestreo

El muestreo utilizado es no probabilístico intencional, dado que la selección de la muestra se hizo de manera deliberada, buscando que la inclusión de los sujetos dependa del cumplimiento de ciertas características específicas y consideradas como necesarias para la actual investigación (34).

El muestreo estará constituido por 80 usuarios diagnosticados con consumo de drogas que son atendidos en el Centro de Rehabilitación Ñaña.

Los criterios de inclusión son:

- Usuarios diagnosticados con consumo de drogas que estén con tratamiento farmacológico.
- Personas con diagnóstico de consumo de sustancias que reciben atención en el Centro de Rehabilitación Ñaña.
- Usuarios con diagnóstico de consumo de drogas que quieran ser partícipes voluntarios del estudio.
- Usuarios con diagnóstico de consumo de drogas que hayan firmado el consentimiento Informado.

Los criterios de exclusión son:

- Usuarios con diagnóstico de consumo de drogas con alteración sensorial o mental que imposibilite reconocer y contestar el cuestionario.
- Usuarios que no desean ser parte del estudio.
- Usuarios con diagnóstico de consumo de drogas que no acepten y otorguen su consentimiento informado para la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Se refiere a la forma en que un individuo entiende e interpreta su propia condición médica (35).	Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)	Percepción de síntomas y representación de la enfermedad	Consecuencias Identidad Preocupación Representación emocional (1,5,6 y 8)	Ordinal	0=No amenaza para el paciente 10=Amenaza de la enfermedad para el paciente.
			Control de la enfermedad	Control personal Control tratamiento (3y4)		
			Conocimiento sobre la enfermedad	Línea de tiempo Comprensión (2y7)		
V2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Se entiende como el nivel en que un individuo sigue las indicaciones proporcionadas por un profesional de la salud. (36).	Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8)	Con adherencia	-Frecuencia con la que toma medicamentos. -Cumple con la hora indicada de la medicación.	Dictónica Ordinal	0: Adherencia alta 1-2: Adherencia media 3-4: Adherencia baja
			Sin adherencia	-Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o sea porque siente que le hace daño.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la técnica de encuesta, lo cual contribuirá a recopilar información necesaria para el análisis de datos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

A nivel metodológico, se definió en utilizar dos herramientas para recolectar los datos.

Para medir la variable percepción de la enfermedad, se utilizará el “Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad”. Este instrumento consta de nueve ítems y permite evaluar la representación cognitiva de la enfermedad, así como las dimensiones emocionales y de comprensión que el paciente tiene sobre su condición.

En cuanto a la variable adherencia al tratamiento, se empleará la “Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky Green Levine”, un cuestionario estructurado de autoadministración que evalúa el cumplimiento en la toma de medicación. Este instrumento recopila información sobre los comportamientos relacionados con la ingesta de los medicamentos, incluyendo las posibles omisiones, ya sean voluntarias o involuntarias, y está compuesto por ocho ítems.

3.7.3 Validación

La validez de los instrumentos que se aplicarán, se ejecutaron en estudios previos adaptadas en el contexto nacional.

El “Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (BIPQ)” presenta una elevada correlación con otras escalas destinadas a medir la percepción de la enfermedad. Este instrumento fue validado por 3 expertos, clasificando su validación en alto nivel (37).

La “Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky”, presenta una elevada correlación con otras escalas destinadas a medir la adherencia al tratamiento. Este instrumento fue validado por 3 expertos, clasificando su validación en alto nivel (38).

3.7.4 Confiabilidad

El Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (BIPQ), según el coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo una puntuación de 0.735 siendo aceptable la confiabilidad del instrumento (39).

La Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), según el coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo una puntuación de 0.717 siendo aceptable la confiabilidad del instrumento (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se desarrollará en usuarios del Centro de Rehabilitación de Ñaña, quienes participarán voluntariamente tras firmar el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos. Se solicitará autorización al centro y aprobación por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener para la recolección de información.

Los datos serán ingresados en una base de datos digital y analizados con SPSS versión 23. Se utilizarán técnicas de estadística descriptiva para la presentación de las variables, en tanto que la prueba de Chi-cuadrado se aplicará con el fin de determinar la existencia de relaciones

significativas entre dichas variables. La aplicación de los instrumentos será presencial, con instrucciones claras para su correcta cumplimentación.

3.9. Aspectos éticos

Se aplicarán fundamentos éticos con el propósito de proteger a los participantes y garantizar la validez e integridad del estudio:

No maleficencia: se procura que ninguna acción dentro del estudio ocasione daño físico, psicológico o social a los participantes.

Beneficencia: se busca que el estudio tenga un efecto positivo, favoreciendo el bienestar de los participantes y aportando al avance del conocimiento científico.

Justicia: se asegura un trato equitativo, seleccionando a los participantes de manera imparcial y distribuyendo de manera justa los riesgos y beneficios.

Autonomía: se respeta la capacidad de decisión de los participantes, quienes colaborarán de manera voluntaria y con plena información sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos mediante el consentimiento informado.

La aplicación de estos principios garantiza que la investigación se conduzca de forma ética, responsable y respetuosa, garantizando los derechos y la dignidad de los participantes.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA												
FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO												
ESTRATEGIA METODOLÓGICA												
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS												
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS												
REFERENCIAS Y ANEXOS												

4.2 Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
1	LAPTOP	1	2100 SOLES	2100 SOLES
2	USB	1	50 SOLES	50 SOLES
3	INTERNET	GB	3 SOLES	200 SOLES
4	IMPRESIONES	200	1 SOL	100 SOLES
5	HOJAS BOND	200	0.10 CENTIMO	20 SOLES
6	LAPICEROS	10	1 SOL	10 SOLES
7	PASAJES	10	5 SOLES	50 SOLES
8	REFRIGERIO	10	8 SOLES	80 SOLES

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Resolución EB144.R8: Estrategia mundial para la seguridad del paciente 2022–2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [consultado 10 mar 2025]. Disponible en: https://www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_29-sp.pdf
2. Lancis A, Cañada L, Tonello M, Rodrigálvarez D, Legido M, Cabrejas J. Revisión sistemática sobre la adherencia terapéutica en tratamientos crónicos. Un análisis integral de factores y estrategias. RSI [Internet]. 2025; 6(2). [Consultado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-sobre-la-adherencia-terapeutica-en-tratamientos-cronicos-un-analisis-integral-de-factores-y-estrategias/>
3. Castro A, Jaya D, Párraga A. Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. Journal Scientific MQRInvesgar [Internet]. 2023; 7(4): 388-418. [Consultado el 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.388-418>
4. Montgomery W. Clínica comportamental: ¿sirven las categorías disposicionales para coadyuvar al mantenimiento de la adherencia sanitaria y psicoterapéutica?. Interacciones [Internet]. 2023;9(335) [consultado el 05 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2023.v9.335>
5. Ortega M, Moreno J, Valdivieso S, Cango C, Montoya K, Jaya D, et al. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. PortalesMedicos.com [Internet]. 2020; 15(19):973. [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>

6. Lugo I, Vega C, Gonzáles F, Robles S, Fernanández M. Relación entre percepción de enfermedad, tratamiento, adherencia y control del asma: un análisis de mediación. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2022; 81 (3): 157-164. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/111085>
7. Oliveros A, López D, Mendivil J, Henao M, Botero M, García N, et al. Adherencia terapéutica y factores asociados en pacientes de un programa de riesgo cardiovascular de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2024; 40 (3): 688-705. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15559/214421447730>
8. Organización mundial de la salud. [Internet]. 25 de abril del 2022. [Consultado el 10 de marzo del 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/10665/274888/1/A70_29-sp.pdf
9. Lucha contra el narcotráfico en Perú. 30 de septiembre de 2025. Lima:2025.
10. Labarta A, García C, Bernad D, Pelet E, Mata C, Aznárez M. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. *RSI* [Internet]. 2023; 4(1). [Consultado el 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-condicionantes-y-estrategias-para-mejorar-la-adherencia-terapeutica-revision-sistematica/>
11. Cortes M, Cortes E, Garcia E, Zarzuelo M. Adherencia al tratamiento y personalidad resiliente en mayores de 65 años polimedicados. *EL SERVIER* [Internet]. [Consultado el 01 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103343>
12. Miranda M, De La Villa Moral M. Predicción del abandono terapéutico en pacientes con adicciones. Desarrollo y validación de la escala de variables Predictoras del Abandono del

Tratamiento en Adicciones (PDAT). Plos One [Internet]. 2025;20(6). [Consultado el 12 junio del 2025]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0326853>

13. Burgos N, Torrecilla M, Mendiguren A, Gómez M, Bruzos C. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes polimedcados mayores de 65 años: una revisión sistemática y metaanálisis. Pharmacy. [Internet]. 2024; 12(1)35. [Consultado el 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2226-4787/12/1/35>

14. Salazar C, Barrios C, García L, Jaimes D. Adherencia terapéutica y factores relacionados a un grupo de pacientes sometidos a intervenciones de un proceso de rehabilitación. Rev Col Med Fis Rehab.[Internet]. 2024; 34(1): e423. [Consultado el 05 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.28957/rcmfr.423>

15. Lasmarías M, Rubio P, Jiménez M, Bazo L, Martorell M. Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. Enfermería Global [Internet]. 2023; (72): 147-158. [Consultado el 15 de octubre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400005&lng=es

16. Erquiaga D, Laiza E, Velásquez P, Neyra A. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud. Investigación e Innovación. [Internet]. 2025; 5(1), 32-41. [Consultado el 01 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.1.2169>

17. Carazas M. Relación entre psicoeducación y adherencia al tratamiento en adultos con depresión en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2018-2023. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2024; 87(4): 333-345. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.1.2169>

- 18.** Soto N, Obando R, Arévalo J. Factores asociados al ausentismo en citas médicas, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. *Horiz Med* [Internet]. 2024; 24(3): e2185. [Consultado el 05 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.09>
- 19.** Calderon P, Huamaní E, Mirano M, Fernandez D, Toro C. Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes e hipertensión en Perú: hallazgos de un análisis combinado de seis años de encuestas poblacionales. *Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado el 08 de noviembre de 2025];231(1)108-115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350624000656>
- 20.** García A, Guillermo V, Espíritu N. Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2023 [Consultado el 08 de noviembre de 2025];16(3):e1894. Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1894>
- 21.** Singh A, Rejeb A. Percepción de la enfermedad: un estudio bibliométrico. *Heliyon* [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de noviembre de 2025];10(11) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024078368?via%3Dihub>
- 22.** Valentine T, Presley C, Carbone D, Shields P, Andersen B. Percepciones de la enfermedad y síntomas psicológicos y físicos en pacientes con cáncer de pulmón recientemente diagnosticados. *Health Psychol* [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de noviembre de 2025];41(6) Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9817475/>
- 23.** Peña R, De la investigación a la acción: estrategias para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Biomédica* [Internet] 2023 [Consultado el 16 de noviembre de

2025];43(3):5-8.Disponible

en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7354>

24. Pérez M, Pérez S, Martínez R, Vaswani S, Borges M. Conocimientos, actitudes y creencias hacia la enfermedad en mujeres con fibromialgia. Un estudio cualitativo basado en grupo focal.

Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2023 [Consultado el 17 de noviembre de 2025]; 30 (2): 688-705.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462023000200005

25. Berlanga N, Peña J. Optimización del tratamiento farmacológico: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Paraninfo Digital [Internet]. 2025 [Consultado el 19 de noviembre de

2025]; (41): e41003d. Disponible en:

<https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e41003d>

26. Noboa C. El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. Reincisol [Internet]. 2025 [Consultado el 25 de

noviembre de 2025]; 4(7):1759-86. Disponible en:

<https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/676>

27. Briones A, Wong L, Flores D, Guzman M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo

2. Rev.méd. Chile [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de noviembre de 2025]; 150(8). Disponible

en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000800985

28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gm Espirituana [Internet]. 2027 [Consultado el 20 de noviembre de 2025]; 19 (3).

Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

- 29.** Moreno E, Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2003 [Consultado el 20 de noviembre de 2025]; 3 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- 30.** Diaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [Consultado el 20 de noviembre de 2025]; 27 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
- 31.** Monje C, Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. 2011. [Consultado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: Biblioteca Univ. Surcolombiana Koha > Detalles para: Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica /
- 32.** Nicomedes E. Tipos de investigación. [Internet]. 2018. [Consultado el 22 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- 33.** Hernández R, et al. Metodología de la Investigación [Internet]. México D.F.: Ed. McGraw-Hill; 2014 [Consultado 11 de diciembre 2021] Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- 34.** Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [Consultado el 22 de noviembre de 2025]; 35(1) 227-232. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

- 35.** Lora A, Cáceres C, Parra L, Camacho P. Percepción de la enfermedad, hábitos y estilos de vida saludables. Un desafío para el control de la hipertensión arterial en Iberoamérica. *Rev. Chil. Salud Pública* [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 27(2) 72-88. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/74324>
- 36.** Diaz K, Trejo M, Vuelo D, Ayora D. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. *Nure Inv.* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de noviembre de 2025]; 21(128). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2443>
- 37.** Hallegraef J, Van Der C, Krijnen W, De Greef M. Medición de la percepción del dolor lumbar agudo inespecífico en fisioterapia de atención primaria: fiabilidad y validez del cuestionario breve de percepción de la enfermedad. *BMC Musculoskeletal Disorders*. [Internet]. 2013 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 14(53). Disponible en: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-14-53>
- 38.** Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [Internet]. 2017 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 34 (2) 245-249. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/245-249>
- 39.** Zhang N, Fielding R, Soong I, Chan K, Lee C, Ng A, et al. Evaluación psicométrica de la versión china del cuestionario breve de percepción de la enfermedad en supervivientes de cáncer de mama. *Plos One*. [Internet]. 2017 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 12 (3) e0174093. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174093>

40. Borrás A, Orozco D, Quesada J, Carratalá M, López A, García R, Pérez M. Evaluación de las propiedades psicométricas de la escala Morisky de adherencia terapéutica de 8 ítems (MMAS-8) para anticoagulantes orales en población española. *Semergen* [Internet]. 2025 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 51 (4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-evaluacion-propiedades-psicometricas-escala-morisky-S1138359324002491>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes de un Centro de Rehabilitación, Lima 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: - ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes? - ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes? - ¿Cuál es la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - Determinar la relación que existe entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS - Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - Ho: No existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes. - H1: Existe relación significativa entre percepción de la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad y adherencia al tratamiento en usuarios drogodependientes.</p>	<p>V1: Percepción de la enfermedad.</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento.</p>	<p>El estudio implica el método inductivo. Tipo de investigación: Aplicada Diseño es no experimental de tipo transversal correlacional. El muestreo estará constituido por 80 usuarios diagnosticados son consumo de drogas que son atendidos en el Centro de Rehabilitación Ñaña.</p>

Anexo 2. Instrumento primera variable

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

THE BRIEF ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE (BIPQ)

1. ¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida?

No afecta en absoluto Afecta severamente mi vida

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Cuánto tiempo crees que continuará tu enfermedad?

Un tiempo muy corto Para siempre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Cuánto control sientes que tienes sobre tu enfermedad?

Absolutamente Ningún control Control extremo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿Cuánto crees que tu tratamiento puede ayudar a tu enfermedad?

Para nada Extremadamente útil

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Cuánto experimentas síntomas de tu enfermedad?

Ningún síntoma Muchos síntomas graves

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Qué tan preocupado(a) estás por tu enfermedad?

Para nada preocupado Extremadamente preocupado

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Qué tan bien sientes que entiendes tu enfermedad?

No entiendo en absoluto Entiendo muy claramente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cuánto te afecta emocionalmente tu enfermedad? (por ejemplo, ¿te hace sentir enojado, asustado, molesto o deprimido?)

Nada afectado

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Extremadamente afectado

POR FAVOR, ENUMERE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LOS TRES FACTORES QUE USTED CREE QUE CAUSARON SU ENFERMEDAD.

Las causas más importantes para mí:

1. _____

2. _____

3. _____

Anexo 3. Instrumento segunda variable**INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO****ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY GREEN LEVINE**

1. ¿Se olvida a veces de tomar su medicación?

Sí No

2. ¿A veces no toma su medicación a propósito?

Sí No

3. ¿Toma su medicación de manera regular según las indicaciones?

Sí No

4. Cuando se siente mejor, ¿a veces deja de tomar su medicación?

Sí No

5. Cuando se siente peor por la medicación, ¿a veces deja de tomarla?

Sí No

6 ¿Encuentra difícil recordar tomar toda su medicación?

Sí No

7. ¿Toma su medicación según lo recomendado incluso si se siente bien?

Sí No

8. Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha olvidado de tomar alguna dosis?

Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Percepción de la Enfermedad y Adherencia al Tratamiento en Pacientes Drogodependientes de un Centro de Rehabilitación, Lima 2025” Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Norbert Wiener con el objetivo de Determinar la relación entre existe ente percepción de la enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes

Si usted decide participar en este estudio, deberá llenar la encuesta presentada a continuación, la cual es anónima y consta de preguntas y datos generales sobre usted.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le podrían causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: Usted será partícipe de la elaboración de un cuestionario que medirá la adherencia al tratamiento de las personas. No existe ningún beneficio monetario al participar en este trabajo de investigación.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial. Ninguna persona, excepto la investigadora, tendrá acceso a la información obtenida. Todas las respuestas serán ingresadas a una base de datos codificada para que asegurar que sean completamente anónimas.

Derechos del participante: Usted puede elegir libremente si desea participar en el estudio. Si tiene alguna duda puede identificarse y enviar su duda a la dirección de correo electrónico que le envió esta encuesta. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre del investigador

Firma del investigador.....




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Internet	fispiral.com.es	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-17	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	horizontemedico.usmp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-12-10	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-01	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-24	<1%