

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos
del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ

ASESOR:

Mg. Roxana LEÓN ARONES

AYACUCHO - PERÚ

2025

A mis padres, por haberme forjado como persona, por cada sacrificio que han hecho, su dedicación y compromiso con mi educación, muchos de mis logros se los debo a ellos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a DIOS por darme la fuerza para no desistir y así lograr mis objetivos.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por abrirme sus puertas y haberme permitido formarme profesionalmente.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por brindarme el conocimiento necesario para mi formación y desarrollo profesional.

Al Centro de Salud Los Licenciados, por brindarme el permiso para el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora Roxana León Arones, quien con su apoyo incondicional y asesoramiento durante el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	XV
ABSTRAC	XVII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	3
2.1. Marco Referencial	3
2.1.1. Antecedentes Internacionales	3
2.1.2. Antecedentes Nacionales	5
2.1.3. Antecedentes Locales	7
2.2. Marco Teórico	8
2.3. Marco Conceptual	15
2.4. Marco Ético y Legal	15
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Alcance de Investigación.	17
3.2. Diseño de Investigación.	17
3.3. Población de Estudio	17
3.4. Muestra	17
3.5. Criterios de Selección	17
3.5.1. Criterios de Inclusión	17
3.5.2. Criterios de Exclusión	17
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	18
3.7. Análisis de Datos	20
3.8. Consideraciones Éticas	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	23
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	37
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01:	23
Edad en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Figura 02:	24
Género en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Figura 03:	25
Grado de instrucción en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Figura 04:	26
Enfermedades crónicas en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Figura 05:	27
Nivel de conocimiento del tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Figura 06:	28
Tasa de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Prueba Rho de Spearman para la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Tabla 2	60
Factores socio-demográficos y clínicos que influyen en la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Tabla 3	61
Nivel de conocimiento del tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	
Tabla 4	62
Tasa de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de definición y operacionalización de variables	47
Anexo 2. Matriz de Consistencia	48
Anexo 3. Consentimiento informado	49
Anexo 4. Instrumento 1	50
Anexo 5. Instrumento 2	54
Anexo 6. Validación de expertos	55
Anexo 7. Autorización del Centro de Salud Los Licenciados	58
Anexo 8. Encuestas a pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas que son atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho 2025	59
Anexo 9. Tablas	60
Anexo 10. Prueba Rho de Spearman	63
Anexo 11. Cálculo de validación de instrumento – Método V de Aiken	65
Anexo 12. Confiabilidad del instrumento - Método Alfa de Cronbach	66
Anexo 13. Datos de la prueba objetiva	68
Anexo 14. Datos del cuestionario de adherencia	73

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025. Se trató de un estudio cuantitativo, de diseño observacional, de corte transversal y alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 120 pacientes con enfermedades crónicas que acuden regularmente al Centro de Salud. De los participantes, el 54.1 % tenía más de 41 años, y el 54.2 % pertenecía al sexo femenino; en cuanto al nivel educativo, predominó la instrucción primaria con un 31.7 %; la patología más frecuente fue la hipertensión arterial, presente en el 60 % de los pacientes; en relación con el conocimiento sobre el tratamiento, el nivel medio fue el más común, reportado en el 49.2 % de los encuestados, asimismo, el 58.3 % presentó una adherencia terapéutica de nivel moderado. Se evidenció una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica ($Rho=0,657$; $p=0,001$). Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados.

Palabras clave: *Conocimiento, adherencia, tratamiento*

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the relationship between knowledge level and treatment adherence in chronic patients at the Los Licenciados Health Center in Ayacucho, 2025. This was a quantitative study with an observational, cross-sectional, and correlational scope. The sample consisted of 120 patients with chronic diseases who regularly attend the Health Center. Of the participants, 54.1 % were over 41 years old, and 54.2 % were female; regarding educational level, primary education predominated at 31.7 %; the most frequent pathology was high blood pressure, present in 60% of patients. Regarding treatment knowledge, the intermediate level was the most common, reported by 49.2 % of respondents. Furthermore, 58.3 % presented moderate therapeutic adherence. A positive and significant correlation was found between knowledge level and therapeutic adherence ($Rho=0.657$; $p=0.001$). It is concluded that there is a relationship between knowledge level and therapeutic adherence in chronic patients at the Los Licenciados Health Center.

Keywords: *Knowledge, adherence, treatment*

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento farmacológico es un asunto de creciente preocupación en el área de salud pública a nivel mundial. A nivel internacional, se estima que entre el 20 % y el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no siguen adecuadamente las indicaciones médicas, lo que puede resultar en fracasos terapéuticos y un aumento significativo en los costos sanitarios (Pages y Valverde, 2018). Este fenómeno no solo afecta la salud individual de los pacientes, sino que también genera una carga considerable para los sistemas de salud, que deben afrontar el incremento de hospitalizaciones y complicaciones asociadas a la falta de adherencia (Mendoza, 2021).

En Latinoamérica, la circunstancia es igualmente alarmante, se ha reportado que la adherencia al tratamiento en esta región puede ser tan baja como del 50 %, especialmente en poblaciones vulnerables y con acceso limitado a servicios de salud (Ortega et al, 2018). Este desafío se intensifica por elementos socioeconómicos, culturales y educativos que inciden en la percepción de los pacientes sobre su condición de salud y el tratamiento prescrito, la falta de información adecuada y la escasa comunicación entre profesionales de la salud y pacientes son barreras significativas que impiden una correcta adherencia (Rincón et al, 2020).

En Perú, la situación refleja las tendencias observadas a nivel regional. Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud, se estima que aproximadamente el 50 % de los pacientes crónicos no cumplen con sus tratamientos (Hernández et al, 2023). Este incumplimiento no solo compromete la efectividad del tratamiento, sino que también se relaciona con un incremento en los índices de morbilidad y mortalidad, en particular, se ha observado que los pacientes con diabetes y enfermedades cardiovasculares presentan tasas de mortalidad significativamente más altas cuando no son adherentes a sus tratamientos (Guamán et al, 2021).

La conexión entre el saber farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento es crucial para entender esta problemática, la evidencia sugiere que un mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento está asociado con mejores tasas de adherencia (Ortega et al, 2018). Los pacientes que comprenden las implicaciones de su condición y las repercusiones de no acatar las recomendaciones médicas tienden a ser más proactivos en su autocuidado, sin embargo, muchas veces este conocimiento es insuficiente o incorrecto, lo que crea confusión y desconfianza hacia los tratamientos prescritos (Rincón et al, 2020).

El Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho se enfrenta a estos desafíos en su población crónica, la investigación sobre la conexión entre el saber farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento en este contexto específico es fundamental para identificar estrategias efectivas que promuevan una mejor comprensión entre los pacientes y, por ende, una mayor adherencia a sus tratamientos. Esta investigación no solo contribuirá al bienestar individual de los pacientes, sino también al rendimiento del sistema de salud local. Basándonos en lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025? Cuyo objetivo general fue:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Derivándose los siguientes objetivos específicos:

Identificar factores socio-demográficos y clínicos de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Evaluar el nivel de conocimiento del tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Calcular la tasa de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Solis y Pereira (2024) efectuaron un análisis con el propósito de determinar la influencia de la intervención con medicamentos en el cumplimiento del tratamiento, la carga viral y la cantidad de linfocitos T CD4 en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), fue un trabajo observacional retrospectiva, incluyeron 103 pacientes. Como resultado se obtuvo que, tras la intervención farmacéutica enfocada en estrategias para mejorar la adherencia, se observó que el 100 % de los pacientes aumentó su comprensión de la enfermedad, el 62 % amplió su comprensión de la terapia antirretroviral (TARV), el 90 % evidenció tolerancia a la TARV y el 14 % sufrió reacciones adversas, además, se registró un aumento en el recuento mediano de linfocitos T CD4 y una disminución notable de la carga viral, con un 72 % de los pacientes llegando a niveles indetectables, logrando resultados clínicos y estadísticos relevantes ($p < 0,01$). Como conclusión se obtuvo que, la intervención farmacéutica (IF) mejora el cumplimiento con el tratamiento antirretroviral y repercute positivamente en los niveles de CD4 y la carga viral en los pacientes evaluados.

Wondesen et al (2022) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el impacto de las intervenciones de manejo de la terapia farmacológica sobre los problemas de terapia farmacológica (DTP), la adherencia a la medicación y la satisfacción con el tratamiento entre pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca (IC). Se realizó un estudio cuasiexperimental de un solo grupo, previo y posterior, incluyeron 423 pacientes. Como resultado se obtuvo que, en la fase pre-intervención, se identificaron 288 DTP con una media (DE) de $1,3 \pm 1,1$; se registró una disminución considerable de la cantidad de ellos DTP ($0,67 \pm 1,1$, $p < 0,001$) en la fase post-intervención en comparación con la fase pre-intervención. En la fase post-intervención, el 36,4 %, el 61,9 % y el 1,7 % de los pacientes con IC tenían una

adherencia alta, media y baja a sus regímenes de tratamiento, respectivamente. La puntuación compuesta total de satisfacción con el tratamiento de los participantes del estudio fue del 80,35 %. Como conclusión se obtuvo que, fue posible reducir la aparición de DTP, incrementar la adherencia a los medicamentos y elevar la satisfacción con el tratamiento de los pacientes con IC que asisten a la clínica cardíaca ambulatoria.

Caso et al (2022) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención farmacéutica basada en el modelo de intervención farmacéutica (MIF) para mejorar la adherencia a fármacos biológicos modificadores de la enfermedad (FAME-b) y la experiencia con los servicios de salud y profesionales sanitarios en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante, fue un trabajo experimental prospectivo, controlado y unicéntrico durante once meses. Como resultado se obtuvo que, en el grupo de intervención (GI) (n=18), se categorizó a un paciente como prioridad 1 (5,6 %), nueve como prioridad 2 (50 %) y ocho como prioridad 3 (44,4 %). En total, se llevaron a cabo 90 intervenciones con medicamentos, con un promedio de $5,1 \pm 1,8$ intervenciones por paciente. Al final del estudio, el GI mostró un porcentaje más elevado de pacientes que cumplen con la adherencia en comparación con los que no cumplen (77,8 %) frente a 18,8 %; $p=0,002$) y obtuvo una puntuación IEXPAC significativamente más alta ($7,6 \pm 1,3$ frente a $5,8 \pm 1,1$; $p < 0,001$). Como conclusión se obtuvo que, la acción farmacéutica fundamentada en el MIF ha probado ser eficaz para incrementar tanto el cumplimiento de los FAME-b como la experiencia de los pacientes con los servicios de salud y los profesionales sanitarios.

Marin et al (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo de estimar la prevalencia de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) y problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en pacientes ancianos polimedicados hospitalizados, fue un trabajo cuasi-experimental en personas polimedicados (≥ 6 fármacos), incluyeron 218 personas. Como resultado se obtuvo que, al entrar, la prevalencia de PPI fue del 90,8 % y la de PRM del 99,5 %, se llevaron a cabo 1.227 intervenciones, de las cuales el 57,6 % se centraron en PRM, se aceptaron el 53,6 % de las intervenciones con medicamentos. La prevalencia de PPI se redujo en un 49,7 % según los criterios STOPP y en un 22,1 % según los criterios START, mientras que los PRM experimentaron una reducción del 60,1 %, tanto frecuencias tales como

las medianas de PPI y PRM experimentaron reducciones significativas al alta. Los factores más asociados a la aceptación de la intervención fue el geriatra encargado, el número de PPI identificadas según START y STOPP. Como conclusión se obtuvo que, la identificación y corrección de PPI y PRM en tratamientos crónicos, realizada por farmacéuticos colaborando con el médico del paciente durante el ingreso hospitalario, contribuyó significativamente a reducir la prevalencia de estos problemas en pacientes ancianos polimedicados.

Iza (2020) realizó un trabajo con el objetivo de llevar a cabo una intervención farmacéutica y educativa dirigida a pacientes con cataratas atendidos en el Centro Quirúrgico Ambulatorio, para implementar las intervenciones farmacéuticas (IF), se creó una base de datos que recopiló problemas de salud, incluyeron a 100 pacientes. Como resultado se obtuvo que se ejecutaron 235 IF, distribuyéndose de la siguiente manera: el 66.8 % se enfocaron en la prescripción médica, el 29.4 % en la administración del medicamento y el 3.8 % en aspectos relacionados con el propio medicamento, las intervenciones dirigidas a las prescripciones se resolvieron corrigiendo errores como la supresión de factores relevantes, como la duración del tratamiento, en el caso de la administración de medicamentos, las soluciones se lograron mediante una dispensación activa y un plan educativo diseñado para los pacientes, por otro lado, las intervenciones relacionadas con los medicamentos fueron remitidas al médico debido a la aparición de reacciones adversas. Como conclusión se obtuvo una notable mejora en el entendimiento de los pacientes a lo largo del tiempo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pintado (2023) realizó una investigación cuyo propósito principal es valorar el efecto de una intervención farmacéutica (IF) en la conformidad con el tratamiento de los pacientes asmáticos atendidos en la Farmacia. El estudio, de tipo aplicado con enfoque cuantitativo, nivel prospectivo longitudinal y diseño preexperimental, incluyó 12 pacientes. La eficacia del programa se evaluó utilizando el Test de Macnemar ($p=0.05$), el Test de Morisky-Green-Levine y la Escala de Adherencia a la Medicación (MAS), analizados con el Test de Wilcoxon ($p=0.05$). Como resultado, se identificaron 20 problemas de salud y un total de 28 medicamentos utilizados por los pacientes, además, se detectaron 22 cuestiones asociadas con medicamentos, de los cuales se resolvieron 19. El nivel

de adherencia al tratamiento evidenció un avance significativo tras la intervención, con un valor $p=0.021$. Concluyendo que, la IF demostró tener un impacto considerable en el incremento del cumplimiento del tratamiento en pacientes con asma.

Montes y Serna (2021) efectuaron una investigación con el propósito de valorar el grado de entendimiento acerca del manejo de la diabetes en los pacientes que acudieron a la farmacia Sebasfarma, fue un estudio cuantitativo, deductivo, tipo básico, descriptivo transversal no experimental, incluyeron 353 usuarios. Como resultado se obtuvo que el 45 % de los usuarios estaban ampliamente informado acerca de la diabetes, mientras que en el tratamiento farmacológico predominó un nivel bajo con 44 %; respecto a la alimentación y tratamientos alternativos, un 57 % mostró un nivel alto, en actividad física el nivel medio alcanzó el 43 %, y en automonitoreo y consultas médicas, el nivel alto fue del 44 %; en cuanto a las comorbilidades asociadas, el 49 % presentó un nivel medio, y las consecuencias de la diabetes también se ubicaron mayoritariamente en un nivel medio con el 42 %. Como conclusión, la mayoría de los usuarios tenían un alto nivel de conocimiento sobre el manejo de la diabetes, seguido por un nivel medio fue un 48 % y un nivel bajo representó el 51 %.

Alfaro (2021) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, fue un trabajo de diseño no experimental, descriptivo y correlacional, incluyeron 277 pacientes. Como consecuencia, se determinó que el 78,7 % de los participantes percibieron siempre una actitud empática por parte del personal. En cuanto al cumplimiento del tratamiento, se descubrió que únicamente el 13,0 % de los pacientes cumplían con el tratamiento, mientras que el 87,0 % no lo eran. Como conclusión se obtuvo que hay una correlación, aunque mínima ($Rho = 0,449$, $p = 0,000 < 0,05$), entre la calidad del cuidado farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento en los pacientes evaluados.

Auqui (2018) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el efecto de la intervención farmacéutica (IF) en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión, fue un trabajo cuantitativo descriptivo, incluyeron 12 pacientes. Como resultados se obtuvo que, en cuanto al uso de medicamentos prescritos, se encontró que los más frecuentes se clasificaron como losartan un 20.5 %, hidroclorotiazida

un 9 % y ácido acetilsalicílico un 9 %, entre los medicamentos que no prescriben, sobresalió el naproxeno un 6.2 %, después del tratamiento con medicamentos, el 75 % de los pacientes lograron un elevado grado de cumplimiento con el tratamiento, consiguiendo un promedio de presión arterial de 129/81 mmHg. Como conclusión se obtuvo que, la IF tiene un impacto positivo en la mejora del cumplimiento del tratamiento en pacientes que reciben atención en las Boticas Inkafarma de Nuevo Chimbote.

Herrera (2018) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención farmacéutica (IF) en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión atendidos, incluyeron 12 pacientes, quienes fueron monitoreados mediante un seguimiento farmacoterapéutico basado en una adaptación del método DADER, que incluye cinco etapas: captación, recopilación de información, evaluación, intervención, seguimiento y medición de resultados. Como resultado indicaron la presencia de 35 enfermedades y un total de 35 medicamentos utilizados por los pacientes, se identificaron 27 problemas asociados a los medicamentos, se resolvieron 23, lo que representa un 85.2 % de éxito en la resolución, sin embargo, al comparar los niveles de cumplimiento previo y posterior a la intervención, los resultados revelaron un impacto poco significativo ($p=0.125$). Concluyendo que, la IF no logró mejorar significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión incluidos en el estudio.

2.1.3. Antecedentes Locales

Ayala (2022) desarrolló un estudio en Ayacucho con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal y basado en el método hipotético-deductivo, la muestra estuvo conformada por 152 pacientes hipertensos. Los resultados evidenciaron que el 80,9 % de los participantes tenía un nivel insuficiente de conocimiento sobre su medicación, mientras que solo un 3,9 % mostró un nivel suficiente. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 80,9 % de los pacientes no eran adherentes, frente a un 19,1 % que sí lo eran. Al analizar la relación entre ambas variables, se observó que la mayoría de los pacientes con conocimiento insuficiente también presentaban baja adherencia el 65,8 %. Se

concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos evaluados ($p = 0,000$).

Reymundez (2023) en Ayacucho desarrollo un estudio con el objetivo general de analizar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticados con dicha enfermedad, atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, durante el año 2022. Se trató de una investigación con diseño descriptivo y explicativo, de tipo transversal, la población estuvo conformada por 140 pacientes con DM2, de los cuales se seleccionó una muestra intencionada no probabilística de 76 participantes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, aplicando como instrumentos una entrevista estructurada y el Test de Morisky Green. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 84,2 % de los pacientes no presentaban adherencia al tratamiento farmacológico. Solo el 19,7 % de los encuestados demostró tener un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo de la DM2. Variables como el sexo, procedencia y estado civil no mostraron asociación significativa con la adherencia, mientras que factores como la edad avanzada y un menor nivel educativo sí se asociaron con una menor adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Además, el 63,2 % de los participantes no poseía conocimientos básicos sobre la enfermedad, el 68,4 % desconocía aspectos del control glucémico y solo el 53,9 % tenía información sobre la prevención de complicaciones. En cuanto a las causas de la falta de adherencia, el 81,6 % admitió olvidar la toma de medicamentos, el 35,5 % no los tomaba en los horarios indicados y el 28,9 % suspendía el tratamiento si se sentía mal. Se concluye que, a menor nivel de conocimiento, la adherencia al tratamiento farmacológico oral disminuye de manera significativa ($X^2 = 19,8$; $p < 0,05$).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Conocimiento de tratamiento por parte del paciente

El abordaje y conocimiento terapéutico por parte del paciente de estas condiciones suele demandar una reorganización importante de las rutinas diarias del paciente, incluyendo modificaciones en la alimentación, la práctica de actividad física y el cumplimiento estricto de la medicación, tales cambios solo son posibles si el paciente tiene un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, los objetivos

del tratamiento y las consecuencias de no seguir las indicaciones. Aunque se han logrado mejoras en los servicios de salud que han contribuido a reducir la presencia de algunas enfermedades y a prolongar la vida de las personas, el manejo de las enfermedades crónicas sigue siendo un reto creciente. A pesar de contar con tratamientos disponibles, muchas personas no los cumplen de forma adecuada. Esto puede derivar en complicaciones graves, mayor mortalidad, y en costos elevados tanto para el sistema de salud como para el propio paciente y su familia, además de generar ausentismo laboral y retiros anticipados (Soria et al, 2011).

2.2.2. Fuentes que aportan al conocimiento del paciente acerca de su tratamiento

a. Profesionales de la salud

Médicos, enfermeros y farmacéuticos constituyen las principales y más confiables fuentes de información para los pacientes en lo que respecta al conocimiento y manejo de sus enfermedades y tratamientos. Estos profesionales de la salud no solo son responsables de emitir un diagnóstico preciso, sino también de comunicarlo de manera clara y comprensible, brindando detalles sobre el estado de salud del paciente y el pronóstico esperado. Asimismo, explican los objetivos del tratamiento propuesto, el mecanismo de acción de los medicamentos prescritos, las pautas para su correcta administración, y los posibles efectos adversos o interacciones que podrían presentarse. Además, estos profesionales están capacitados para responder a las inquietudes y preocupaciones del paciente, adaptando la información según el nivel de comprensión de cada individuo. Esta interacción cercana y continua favorece una relación de confianza que resulta fundamental para mejorar la adherencia terapéutica, ya que el paciente se siente acompañado, informado y participe activo de su proceso de recuperación. Como consecuencia, se promueve también el empoderamiento del paciente, entendido como la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia salud, lo que incide positivamente en los resultados clínicos y en su calidad de vida (García, 2009).

b. Prospectos de medicamentos

Aunque los prospectos de medicamentos están diseñados para brindar información clara y detallada al paciente sobre el uso, efectos y precauciones del fármaco, en la práctica pueden presentar limitaciones significativas en cuanto a su

comprensión. Con frecuencia, el lenguaje utilizado en estos documentos es excesivamente técnico, incluye términos médicos o farmacológicos complejos, y en algunos casos resulta ambiguo o poco accesible para personas sin formación en el área de la salud. Esta barrera comunicacional puede generar confusión, malinterpretaciones e incluso un uso inadecuado del medicamento, poniendo en riesgo la seguridad del paciente. Por esta razón, se considera fundamental que la información contenida en el prospecto sea complementada con una orientación profesional adecuada, en la que se aclare cualquier duda que el paciente pueda tener. En este contexto, el rol del farmacéutico adquiere una especial relevancia, ya que es el profesional más accesible para resolver inquietudes relacionadas con la medicación. Su intervención permite traducir el lenguaje técnico a términos comprensibles, verificar que el paciente haya comprendido correctamente las indicaciones, advertir sobre posibles efectos adversos y reforzar las medidas de seguridad en el uso del medicamento. De esta manera, se garantiza un uso racional y seguro de los fármacos, al tiempo que se promueve la autonomía y el conocimiento del paciente respecto a su tratamiento (Jiménez, 2009).

c. Familia y entorno de apoyo

El acompañamiento constante y la transmisión adecuada de información por parte de familiares y cuidadores desempeñan un papel crucial en el proceso terapéutico del paciente. Diversos estudios cualitativos han evidenciado que, desde la percepción de los propios pacientes, el apoyo emocional y práctico brindado por su entorno cercano contribuye significativamente a una mejor comprensión del diagnóstico, las indicaciones médicas y las medidas que deben seguirse durante el tratamiento. Esta red de apoyo no solo facilita la asimilación de información médica que en ocasiones puede resultar compleja, sino que también actúa como un refuerzo positivo para mantener hábitos terapéuticos adecuados, como la toma puntual de medicamentos, el cumplimiento de citas médicas o la adopción de cambios en el estilo de vida. Además, los cuidadores y familiares muchas veces funcionan como intermediarios entre el paciente y el personal de salud, ayudando a interpretar las recomendaciones, recordar instrucciones clave o vigilar signos de alarma. Esta dinámica fortalece la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente acompañado, comprendido y respaldado en su proceso de recuperación. En contextos donde existen limitaciones cognitivas, barreras lingüísticas o

emocionales, este acompañamiento resulta aún más determinante. En suma, la participación activa de familiares y cuidadores no solo mejora los resultados clínicos, sino que también incrementa el sentido de seguridad y bienestar del paciente (Lasmarias et al., 2023).

d. Medios digitales y recursos online fiables

Con la creciente proliferación del acceso a internet y el uso extendido de dispositivos digitales, cada vez más pacientes recurren a la web como una herramienta para complementar o ampliar la información recibida en las consultas médicas. En este contexto, muchas personas visitan páginas institucionales reconocidas, como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los ministerios de salud nacionales o portales de sociedades científicas, en busca de datos actualizados sobre enfermedades, tratamientos, medicamentos, vacunas o estilos de vida saludables. Este fenómeno ha transformado al paciente en un sujeto más activo e informado, con mayor interés por comprender su condición y participar en las decisiones sobre su atención médica. No obstante, esta autonomía informativa conlleva ciertos riesgos si no se ejerce con criterio. Diversos estudios, como el de Lasmarias et al. (2023), advierten sobre la necesidad de discriminar cuidadosamente entre fuentes fiables y aquellas que difunden contenidos inexactos, incompletos o directamente falsos. La circulación de información errónea o tergiversada —especialmente en redes sociales, foros no moderados o páginas sin respaldo científico— puede generar confusión, inducir al abandono de tratamientos eficaces o fomentar prácticas potencialmente peligrosas para la salud. En algunos casos, la exposición a noticias falsas ha derivado en retrasos en la consulta médica, automedicación indebida o rechazo a vacunas, lo cual repercute negativamente tanto en el bienestar individual como en la salud pública. Por ello, resulta fundamental promover la alfabetización digital en salud, es decir, la capacidad crítica para buscar, entender, evaluar y aplicar correctamente la información médica disponible en línea. También es clave que los profesionales de salud orienten a los pacientes sobre qué fuentes consultar, cómo interpretar adecuadamente la información y cuándo es necesario acudir a consulta para aclarar dudas. En este sentido, el acceso responsable a Internet puede convertirse en una herramienta valiosa de apoyo al tratamiento, siempre y cuando se utilice bajo criterios de veracidad, respaldo institucional y supervisión profesional (Lasmarias et al., 2023).

e. Experiencias previas y redes de pacientes

El intercambio de experiencias en grupos de apoyo, tanto presenciales como virtuales, así como las conversaciones entre pacientes que comparten una misma enfermedad o tratamiento, pueden ofrecer beneficios importantes en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Estos espacios permiten a las personas expresar sus emociones, compartir vivencias, ofrecer consejos prácticos sobre el manejo cotidiano de síntomas o efectos secundarios, y sentirse comprendidas por quienes atraviesan situaciones similares. Esta dimensión psicosocial del apoyo entre pares contribuye a reducir el aislamiento, disminuir la ansiedad y fomentar una actitud más positiva frente a la enfermedad. Sin embargo, aunque estas interacciones pueden ser valiosas desde el punto de vista emocional y motivacional, es fundamental reconocer que no reemplazan la información proporcionada por profesionales de la salud. La experiencia personal, si bien válida en su contexto particular, no siempre es generalizable ni aplicable a todos los casos. Cada paciente presenta condiciones clínicas, antecedentes y necesidades distintas que requieren una evaluación individualizada. Además, existe el riesgo de que en estos espacios circulen consejos erróneos, prácticas no comprobadas o información incompleta, lo cual podría inducir a la automedicación, al abandono del tratamiento prescrito o a decisiones inapropiadas sobre la salud. Por ello, como señalan Lasmarias et al. (2023), es esencial que los pacientes mantengan una actitud crítica frente a los contenidos compartidos en estos entornos y consulten siempre con profesionales sanitarios antes de modificar o tomar decisiones relevantes sobre su tratamiento. La combinación de un acompañamiento emocional entre pares y una orientación médica basada en evidencia permite fortalecer tanto el bienestar psicológico como la seguridad clínica del paciente (Lasmarias et al, 2023).

2.2.3. Importancia del conocimiento del tratamiento del paciente crónico

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que aportan de manera considerable a la morbilidad y mortalidad cardiovascular; a pesar de la disponibilidad de diversas opciones terapéuticas para su control, entre un 33 % y un 49 % de los pacientes no consiguen cumplir con los objetivos fijados para la glucosa, la presión arterial o el colesterol, y únicamente un 14 % alcanza las metas en estos tres aspectos; en cuanto a la adherencia a la medicación, se estima que oscila entre

el 52 % y el 74 % en pacientes con HTA y entre el 36 % y el 93 % en aquellos con DM2. El entendimiento de estas enfermedades y su tratamiento, ya sea farmacológico o no farmacológico, brinda ventajas al promover un control más efectivo de la enfermedad, lo que se convierte en la consecución de los objetivos metabólicos y en una mayor adherencia al tratamiento; un paciente bien informado y consciente de su condición tiene más probabilidades de seguir correctamente su medicación, mejorar sus costumbres de vida y, por ende, mejorar su presión arterial, su calidad de vida y la de su entorno familiar, en el escenario particular de la diabetes, los pacientes con buena adherencia terapéutica tienen hasta cuatro veces más probabilidades de alcanzar un control apropiado de la enfermedad en comparación con aquellos que no siguen el tratamiento. Las estrategias dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico y el nivel de conocimiento del paciente son, en esencia, de carácter educativo, en este sentido, el farmacéutico desempeña un papel clave en la promoción de la adherencia al tratamiento, tanto en la diabetes como en otras enfermedades, además, su colaboración con el equipo de atención primaria puede contribuir a maximizar los beneficios de la medicación prescrita, considerando que en este nivel asistencial se genera el 80 % de las recetas utilizadas por los pacientes (Vera et al, 2023).

2.2.4. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento farmacológico hace referencia al grado en que los pacientes siguen las indicaciones médicas respecto al uso de los medicamentos prescritos; esta práctica es fundamental para el éxito de los programas de salud, ya que contribuye a disminuir la carga de enfermedades crónicas y a mejorar el estado general de salud de los pacientes, no obstante, muchas personas con enfermedades crónicas no realizan los cambios necesarios en su estilo de vida como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física o el manejo del estrés y tampoco mantienen una constancia adecuada en la toma de sus medicamentos (Barón et al, 2025).

2.2.5. Factores que influyen en la adherencia

En primer lugar, los elementos socioeconómicos desempeñan un rol crucial. La escasez de medios financieros puede restringir el acceso a los medicamentos y a la atención médica, lo que a menudo resulta en una adherencia deficiente. Las tasas de adherencia en países desarrollados son aproximadamente del 50 %, y esta cifra

es aún menor en naciones en desarrollo, donde los obstáculos económicos son más pronunciados, además, el soporte familiar y social también influye; aquellos pacientes que cuentan con un entorno de apoyo tienden a ser más adherentes a sus tratamientos (Norman, 2020).

Los elementos vinculados con el sistema de salud son de igual manera significativos, la relación de calidad entre el paciente y el especialista en salud puede influir en la adherencia. Una comunicación deficiente o la falta de confianza hacia el profesional pueden llevar a malentendidos sobre el tratamiento y sus beneficios. La accesibilidad a los servicios de salud, incluyendo tiempos de espera prolongados y falta de información adecuada sobre el tratamiento, también son barreras importantes (Kvarnström et al, 2021).

Los elementos vinculados al tratamiento comprenden la complejidad del régimen terapéutico y la aparición de efectos adversos, las terapias que necesitan varias dosis diarias o que generan efectos adversos desagradables pueden disuadir a los pacientes de seguir sus indicaciones, además, la duración del tratamiento es crucial; tratamientos prolongados pueden disminuir la motivación del paciente para continuar con su régimen (Soria et al, 2021).

Los factores psicológicos y personales también juegan un papel esencial, la depresión, la ansiedad y otras afecciones psicológicas pueden impactar seriamente en la habilidad del paciente para cumplir con su tratamiento. Recientemente se encontró que los pacientes con problemas psicológicos tienen una tasa de adherencia significativamente más baja, además, las creencias y percepciones erróneas sobre la enfermedad y su tratamiento pueden ser barreras adicionales; por ejemplo, algunos pacientes pueden subestimar la gravedad de su condición o sobreestimar los riesgos asociados con los medicamentos (Conte et al, 2020).

2.2.6. Relación entre Conocimiento Farmacéutico y Adherencia

La conexión entre el saber farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento es un tema de creciente interés en la atención sanitaria, particularmente en el ámbito de los pacientes crónicos que requieren un manejo continuo de sus condiciones, el conocimiento farmacéutico se refiere a la comprensión que tiene un paciente sobre sus medicamentos, incluye su objetivo, dosis, efectos adversos y la relevancia de adherirse al régimen de tratamiento, este conocimiento es crucial, dado que impacta directamente en la habilidad del usuario para adherirse a su tratamiento. Una mayor

comprensión de los medicamentos y de las condiciones de salud puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento, los pacientes que reciben información clara y adecuada sobre su tratamiento tienden a mostrar un mejor cumplimiento en comparación con aquellos que no cuentan con esta orientación (Pages y Valverde, 2018).

El conocimiento farmacéutico actúa como un facilitador clave para que los pacientes sigan sus tratamientos de manera efectiva, además, factores como las creencias del conocimiento del paciente acerca de su enfermedad y su tratamiento, también tiene un rol importante. La negación de la enfermedad o proyecciones irreales sobre los beneficios del tratamiento pueden llevar a una disminución en la adherencia, en este sentido, el farmacéutico tiene una responsabilidad significativa no solo en la dispensación de medicamentos, sino también en proporcionar información clara y comprensible que permita a los pacientes hacer elecciones fundamentadas respecto a su salud, las estadísticas respaldan esta relación (Pages y Valverde, 2018).

2.3. Marco Conceptual

Conocimiento de tratamiento: Conocimiento adecuado sobre el tratamiento, tanto farmacológicos como no farmacológicos, que aporta múltiples beneficios como: una mayor comprensión de la patología permite un mejor control de la enfermedad, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos metabólicos y aumentando la adherencia al tratamiento indicado (Vera et al, 2023).

Adherencia al tratamiento: Es el nivel de cumplimiento del paciente y su adherencia a las recomendaciones farmacológicas, nutricionales o relacionadas con el estilo de vida indicadas por el proveedor de atención médica (Díaz et al, 2023).

Paciente crónico: Es una persona que padece una enfermedad de larga duración, generalmente con una progresión lenta, estas enfermedades suelen ser no transmisibles y pueden afectar la capacidad funcional del paciente, disminuyendo su calidad de vida si no se controlan adecuadamente (Ramal et al, 2020).

2.4. Marco Ético y Legal

Desde el marco ético legal, la investigación se fundamenta en normativas nacionales e internacionales que regulan la ética en estudios con humanos, tales como la Declaración de Helsinki y las disposiciones establecidas en la legislación peruana en materia de salud e investigación biomédica (Ley N.º 26842 – Ley

General de Salud), estas normativas no solo establecen los lineamientos para la protección de los participantes, sino que también orientan la responsabilidad de los investigadores en la aplicación de metodologías rigurosas y éticas (Asociación Médica Mundial, 2013; Ministerio de Salud del Perú, 2017).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de Investigación.

Correlacional (Hernández et al, 2014).

3.2. Diseño de Investigación.

No experimental transversal correlacional según Hernández et al (2014).

3.3. Unidad de análisis

Cada paciente crónico que cumpla con los criterios de inclusión.

3.4. Población de Estudio

Está constituida por 150 pacientes crónicos que asisten a este centro de salud con enfermedades crónicas y tienen la necesidad de un tratamiento farmacológico continuo.

3.5. Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 120 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y estuvieron dispuestos a involucrarse voluntariamente en la investigación.

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. Criterios de Inclusión

Pacientes diagnosticados con afecciones crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, asma, artritis.

Pacientes mayores de 18 años, que son capaces de proporcionar consentimiento informado.

Pacientes que asisten regularmente al Centro de Salud Los Licenciados y están bajo tratamiento farmacológico.

3.6.2. Criterios de Exclusión

Pacientes con afecciones graves que puedan obstaculizar la valoración del saber farmacéutico y el cumplimiento del tratamiento.

Pacientes con deterioro cognitivo severo, que impide su comprensión sobre los medicamentos y su uso adecuado.

Pacientes que no quisieron involucrarse en la investigación o que no fueron capaces de dar consentimiento informado.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la entrevista.

3.7.1. Instrumento

Se utilizó una prueba objetiva de nivel de conocimiento (Anexo 4) y el cuestionario de Morisky – Green como instrumento (Anexo 5). A continuación, se detallan los métodos y estrategias que se implementaron para llevar a cabo esta investigación.

Para el nivel de conocimiento se utilizó una prueba objetiva de nivel de conocimiento de elaboración propia, diseñado con el objetivo de evaluar los conocimientos básicos sobre diabetes mellitus e hipertensión arterial en personas adultas. Este instrumento se estructura en dos secciones. La primera corresponde a los datos sociodemográficos, que incluye ítems relacionados con edad, sexo, grado de instrucción y presencia de enfermedades crónicas. La segunda sección está compuesta por 21 preguntas cerradas de opción múltiple, elaboradas en base a información validada por fuentes científicas y guías de práctica clínicas nacionales sobre enfermedades crónicas no transmisibles. Los ítems del cuestionario abarcan aspectos esenciales como la definición, síntomas, tratamiento, complicaciones, medidas preventivas, alimentación saludable, actividad física, automonitoreo y órganos comúnmente afectados por ambas enfermedades.

El cuestionario fue sometido al juicio de 3 expertos para evaluar la validez de contenido, garantizando la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem en función de los objetivos del estudio, asimismo, se realizó una prueba piloto con una muestra de 14 pacientes, con el fin de verificar la comprensión de las preguntas y realizar los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva; fue evaluada a través del alfa de Cronbach (Anexo 12), el coeficiente resultante de 0.72 indicó que el cuestionario demuestra propiedades evaluativas satisfactorias.

La Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) fue desarrollada por el Dr. Donald E. Morisky y colaboradores en el año 2008, como

una mejora de la versión anterior de 4 ítems. Su propósito es evaluar de manera más precisa la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo identificar comportamientos relacionados con el incumplimiento terapéutico, posibilitando una mejora en la identificación de los elementos que inciden en el incumplimiento de la terapia, este cuestionario estructurado consta de 8 preguntas diseñadas para analizar los hábitos del paciente en relación con la ingesta de su fármaco. Los primeros siete ítems son de respuesta dicotómica (Sí/No), mientras que el octavo se da respuesta a través de una escala de Likert de cinco puntos, las preguntas exploran aspectos como el olvido de los medicamentos, el cese del tratamiento cuando el paciente se siente bien o mal, las dificultades para seguir el régimen terapéutico y la percepción que tiene el paciente sobre su adherencia. La comprensión de los resultados se fundamenta en la evidencia de la puntuación obtenida, que varía entre 0 y 8 puntos, las respuestas afirmativas en los primeros siete ítems y una puntuación baja en el octavo indican una menor adherencia al tratamiento, según los criterios de evaluación, una puntuación de 8 puntos refleja alta adherencia, entre 6 y 7 puntos indica adherencia intermedia, y una puntuación de 5 o menos se considera baja adherencia.

La validación de la MMAS-8 se llevó a cabo en una muestra de pacientes con hipertensión arterial, demostrando buena validez de constructo y predictiva. Desde su desarrollo, la escala ha sido traducida y adaptada a diversos idiomas y contextos clínicos, conservando sus propiedades psicométricas y siendo ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para monitorear la adherencia al tratamiento (Morisky et al, 2008).

Primera Fase:

La recopilación de datos se realizó en colaboración con el Centro de Salud Los Licenciados, involucrados en la presente investigación, estableciéndose fecha para la aplicación del cuestionario.

Segunda Fase:

Se empleó el cuestionario en pacientes crónicos que acuden al C.S. Los Licenciados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se trabajó coordinadamente con el jefe del Centro de Salud. Se dio a conocer a los participantes el objetivo y finalidad de la investigación.

Tercera Fase:

Luego la recolección de datos se hizo en una hoja de recolección de datos (Anexo 9) diseñada especialmente para este propósito; que contiene una primera parte de recolección de información general y la segunda parte ítems valorados para su análisis estadístico.

3.8. Análisis de Datos

La codificación de los datos se llevó a cabo mediante la asignación de valores numéricos a las respuestas obtenidas en las encuestas, posteriormente, estos datos se importaron a un software estadístico para su análisis.

Se empleó instrumentos como SPSS v.30 para el tratamiento y estudio de los datos. El análisis descriptivo se centró en resumir y presentar los datos recolectados, utilizando las siguientes técnicas: medidas de tendencia central y tablas.

Para realizar inferencias y probar hipótesis en esta investigación, se aplicaron pruebas estadísticas de correlación para analizar la correlación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento.

Esta técnica permitió obtener conclusiones significativas sobre la conexión entre las variables en investigación, el análisis de los resultados se fundamentó en grados de significancia estadística ($p < 0.05$), lo que indicó si las relaciones observadas son estadísticamente significativas.

3.8. Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló con base en principios éticos fundamentales para garantizar la protección, la dignidad y el bienestar de los usuarios, se priorizó el respeto por la autonomía de los pacientes mediante la entrega de información clara y completa sobre los propósitos, procedimientos, beneficios y riesgos potenciales del trabajo; para su participación, se solicitó el consentimiento informado por escrito (Anexo 3), asegurando su derecho a decidir voluntariamente su inclusión y a retirarse en cualquier instante sin que esto perjudique su cuidado médico, asimismo, se garantizó la confidencialidad y protección de los datos personales a través de protocolos específicos para su recolección, almacenamiento y análisis. El contenido adquirido se empleó únicamente para propósitos científicos y estará sujeta a la Ley de Salvaguarda de Información Personal en vigor en la nación. Siguiendo el principio de beneficencia, la investigación se orientó a generar conocimientos que

contribuyan a optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, promoviendo un efecto beneficioso en su calidad de vida, con el objetivo de reducir los riesgos y se maximizarán los beneficios, asegurando que ningún participante sea expuesto a daños físicos, psicológicos o sociales.

El estudio también se regió por el principio de justicia y equidad, garantizando que todos los pacientes que satisfagan los requisitos de inclusión tengan la misma oportunidad de participar, sin discriminación por edad, sexo, condición socioeconómica u otras características.

Finalmente, se trabajó de manera cercana con el personal del Centro de Salud Los Licenciados para asegurar que el estudio no interfiera con la atención médica de los usuarios.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Figura 01: *Edad en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

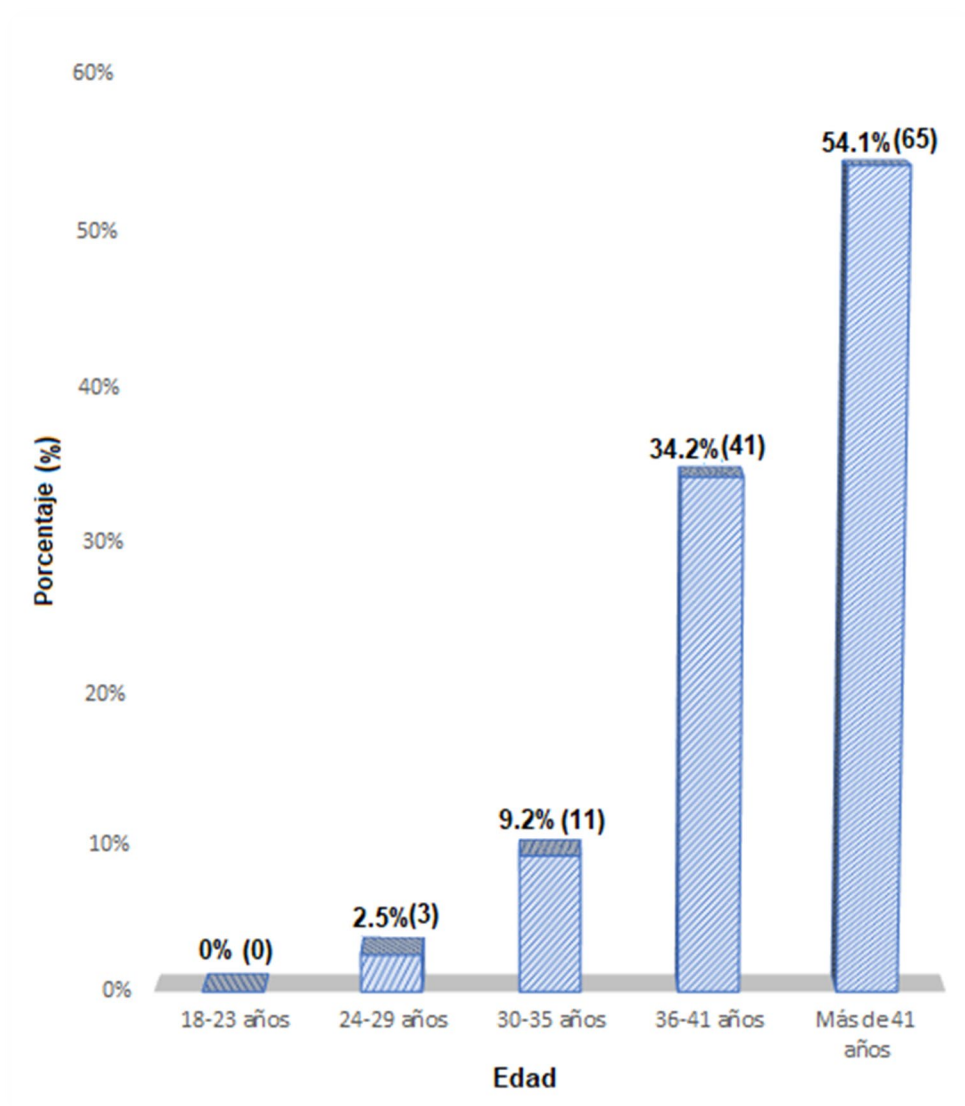


Figura 02: *Género en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

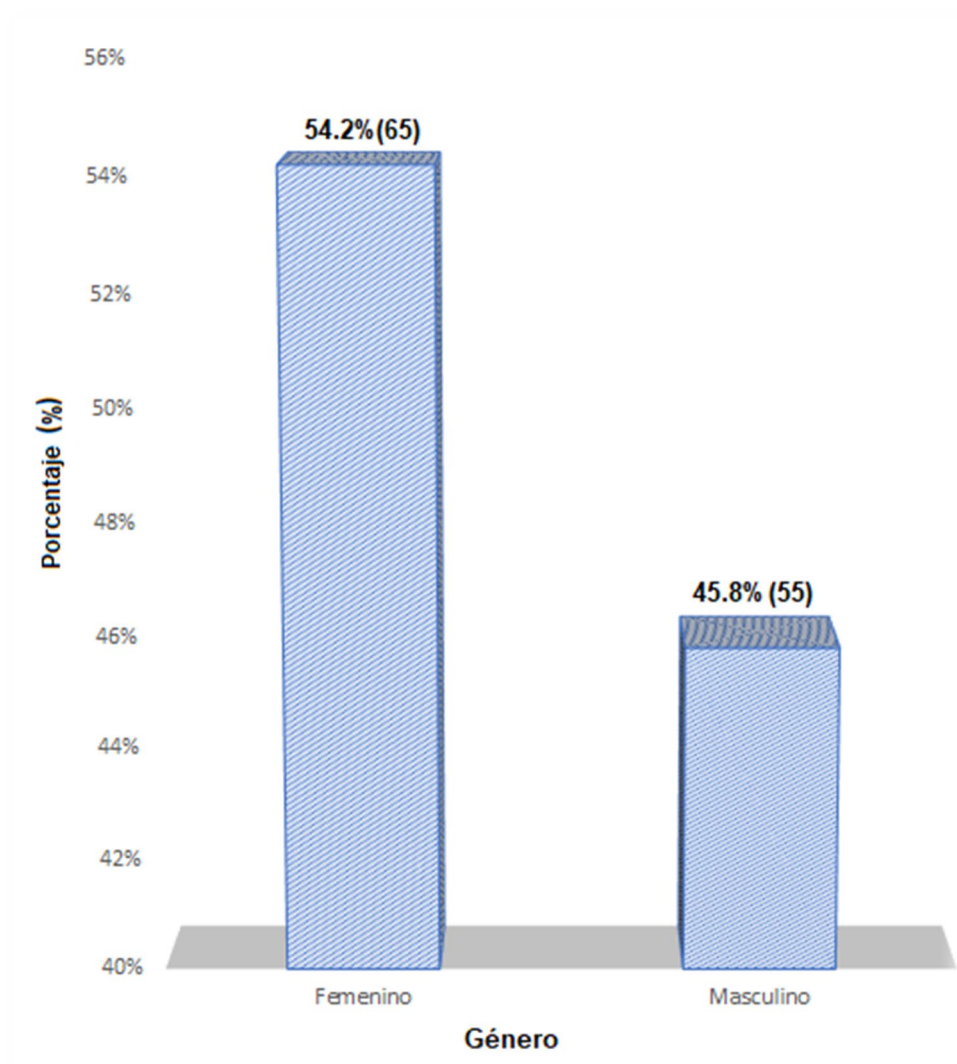


Figura 03: *Grado de instrucción en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

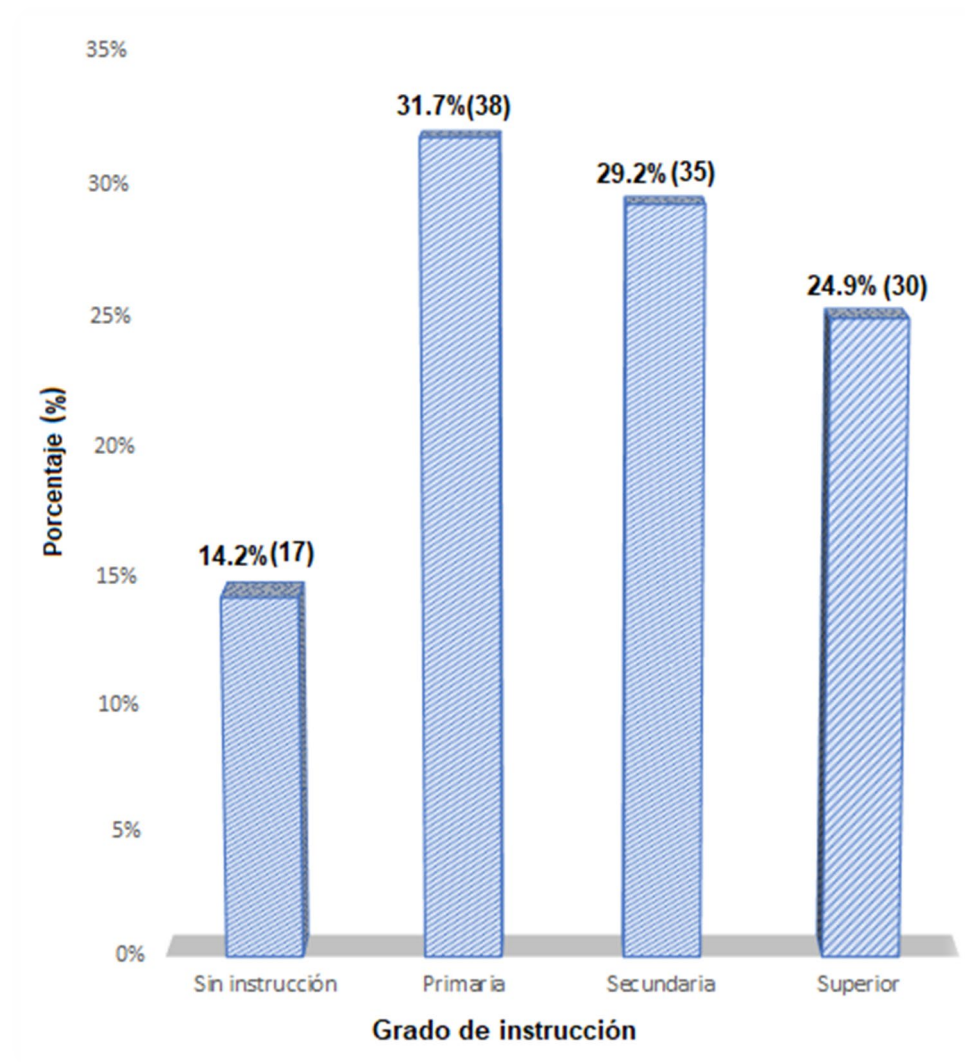


Figura 04: *Enfermedades crónicas en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

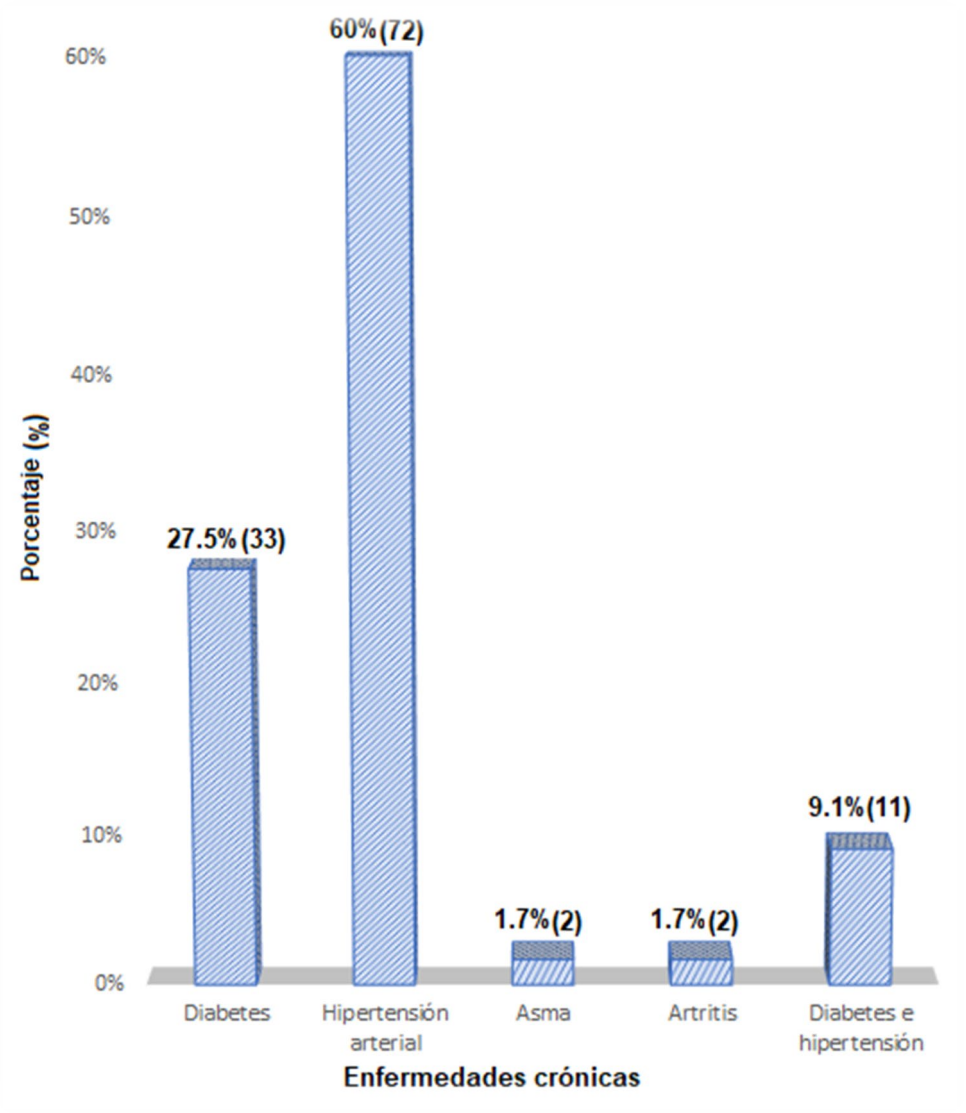


Figura 05: *Nivel de conocimiento del tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

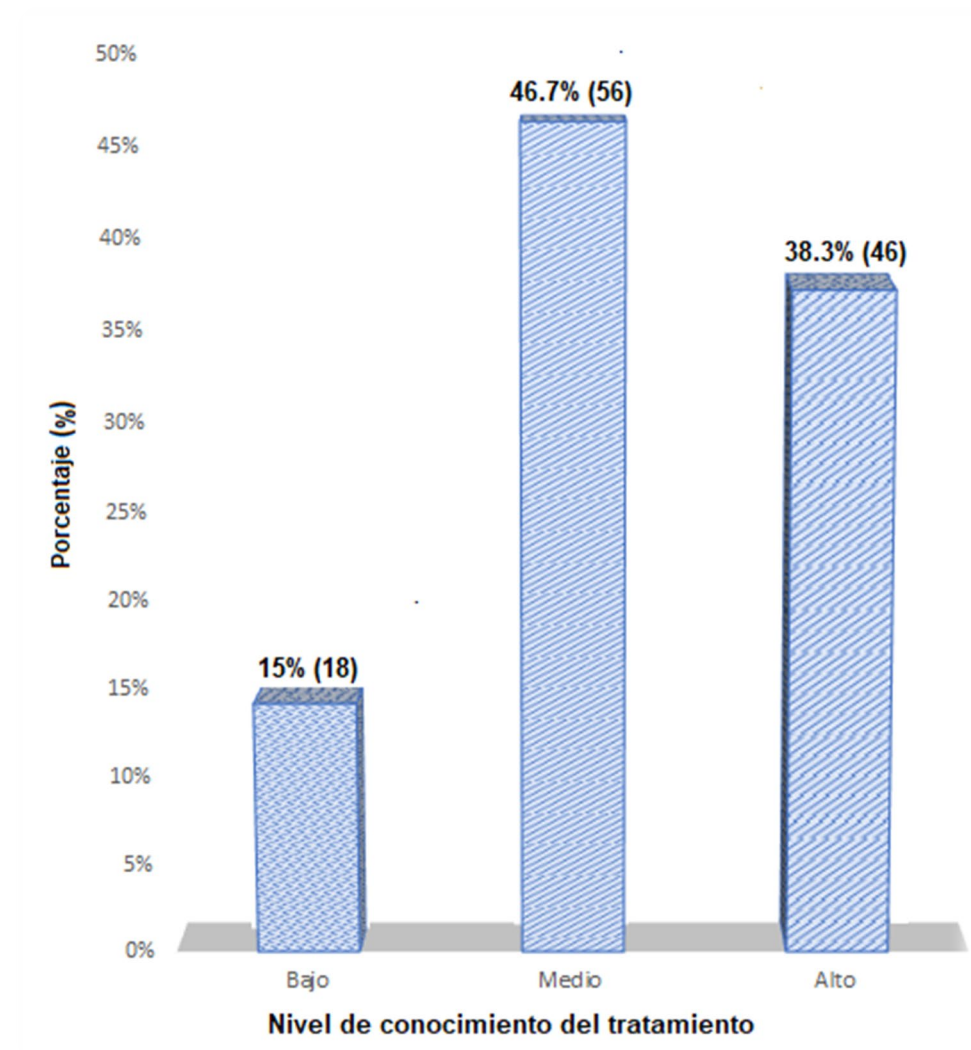


Figura 06: *Tasa de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.*

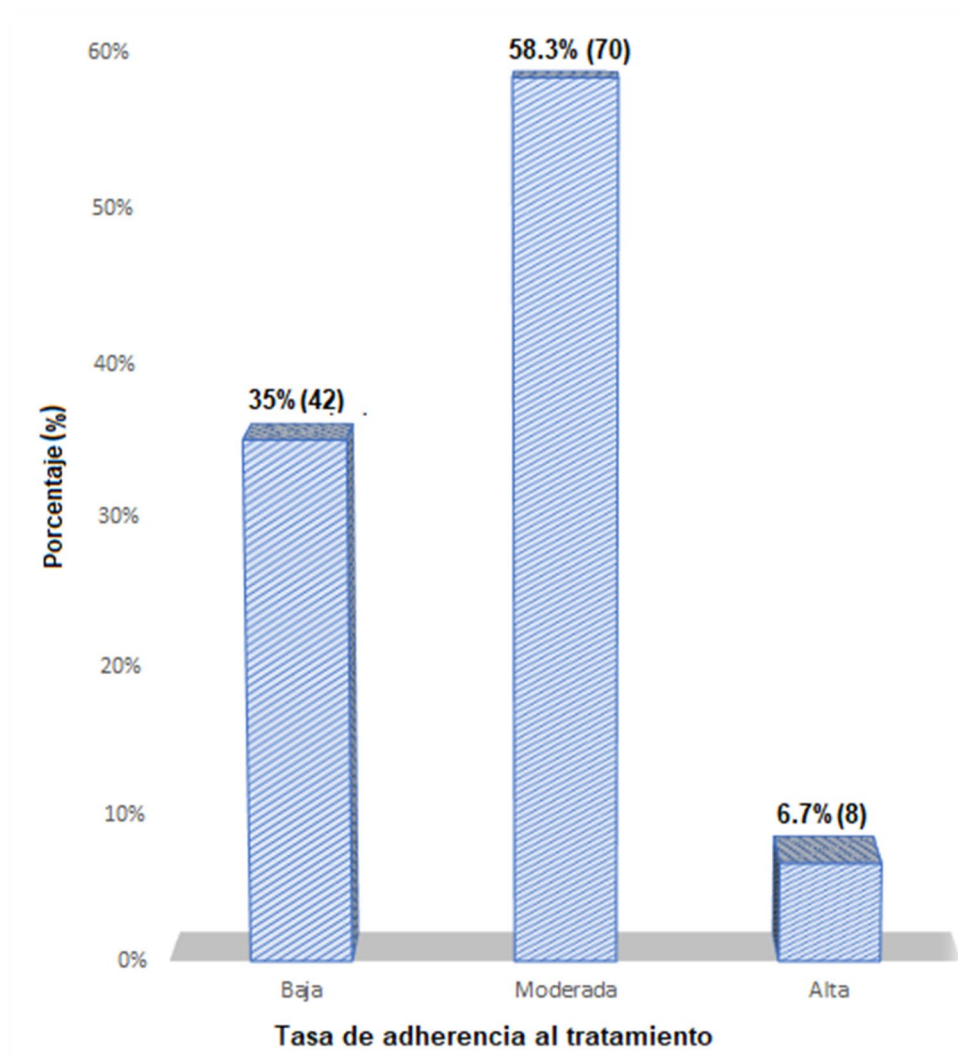


Tabla 1. *Prueba Rho de Spearman (Anexo 10)*

				Adherencia al
				tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	0,657
			Sig. (bilateral)	<0,001
			N	120

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Dentro de las características sociodemográficas según el trabajo de Wondesen et al. (2022), el 33 % de los participantes tenía una edad comprendida entre 18 y 33 años, superando la mitad (53,6 %) contaba con algún nivel de escolaridad, aunque aproximadamente una cuarta parte (26,7 %) no tenía educación formal, en términos clínicos, la fibrilación auricular tuvo una prevalencia del 28 %; por su parte, no coincide con Solís y Pereira (2024) quienes reportaron que el grupo etario con mayor prevalencia se situó entre los 18 y 29 años, con un 49,5 %; la gran parte de los participantes eran hombres (92,2 %) y el 20,4 % tenía instrucción universitaria incompleta, en cuanto a comorbilidades, tanto el asma como la lipoproteinemia presentaron una prevalencia del 2,9 % cada una; en relación con la hipertensión arterial, coincide con Auqui (2018) quien informó una prevalencia del 61,4 %, mientras que Herrera (2018) registró una cifra ligeramente mayor, del 65,68 %, lo que subraya la importancia de esta condición como una de las más comunes entre los pacientes evaluados. Reymundez (2023) menciona que variables como el sexo, procedencia y estado civil no mostraron asociación significativa con la adherencia, mientras que factores como la edad avanzada y un menor nivel educativo sí se asociaron con una menor adherencia al tratamiento ($p < 0,05$).

Los resultados obtenidos reflejan factores sociodemográficos que pueden influir directamente en el entendimiento de la patología y la adherencia terapéutica de los pacientes con patologías crónicas. El hecho de que los participantes tuvieran más de 41 años sugiere una población con un riesgo elevado de desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, que fue la más frecuente en el estudio. A mayor edad, suelen acumularse condiciones crónicas que requieren tratamientos prolongados, lo cual exige un grado apropiado de entendimiento acerca de la enfermedad para mantener una adherencia constante, por otro lado, la mayoría es de género femenino, puede estar relacionada con un mayor compromiso en el seguimiento de tratamientos médicos, ya que algunos estudios han demostrado que

las mujeres suelen manifestar una mayor inquietud por su salud y un comportamiento más adherente frente a las indicaciones médicas, no obstante, el nivel educativo observado, donde predominó la instrucción primaria representa una posible barrera importante, un bajo nivel de escolaridad puede limitar la comprensión adecuada del tratamiento, la importancia de la continuidad del mismo, así como el reconocimiento de los signos de alarma, afectando negativamente la adherencia terapéutica. En conjunto, estos resultados sugieren que la tercera edad, el deficiente nivel de educación y las características de género son factores clave a considerar en las estrategias de educación en salud y acompañamiento terapéutico, especialmente para optimizar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

La adherencia terapéutica ha sido reportada como alta en varios estudios: un 66,7 % según Herrera (2018), y un 87,0 % según Auqui (2018), por otro lado, Alfaro (2021) señala un 87,0 % de no adherencia al tratamiento, mientras que este estudio coincide con Wondesen et al. (2022) reportando una adherencia media. Ayala (2022) encontró que el 80,9 % de los pacientes no eran adherentes, frente a un 19,1 % que sí lo eran; Reymundez (2023) identificó en su estudio que el 84,2 % de los pacientes no presentaban adherencia al tratamiento farmacológico.

La constancia en el tratamiento en pacientes con afecciones crónicas suele ser moderada debido a una combinación de elementos individuales, sociales y económicos y relacionados con el sistema de salud, las enfermedades crónicas, por su naturaleza, requieren tratamientos prolongados, en muchos casos de por vida, esta continuidad en el tiempo puede generar en los pacientes una sensación de agotamiento, pérdida de motivación e incluso llevar al olvido de las dosis, comprometiendo así la constancia del tratamiento. A esto se suman los efectos secundarios que pueden presentar algunos medicamentos, los cuales, al ser molestos o difíciles de tolerar, desmotivan al paciente y pueden provocar el abandono del tratamiento. Además, en muchas enfermedades persistentes como la hipertensión o la diabetes en sus fases iniciales, los síntomas pueden ser poco perceptibles o inexistentes, lo que lleva a que el paciente no perciba la imperiosa necesidad de adherirse al tratamiento de forma estricta. Los factores económicos hacen un rol relevante y desempeñan un rol crucial, el alto costo de los medicamentos o de las consultas médicas puede convertirse en una barrera significativa para el acceso y la

continuidad del tratamiento, asimismo, una baja alfabetización en salud, es decir, la falta de entendimiento acerca de la patología y la función del tratamiento, incrementa el riesgo de errores o del abandono terapéutico, la interacción entre el paciente y el equipo sanitario es otro elemento clave. Cuando hay una comunicación deficiente o falta de confianza, se reduce el estímulo del paciente para acatar las recomendaciones médicas, por último, los factores psicosociales, como la presencia de depresión, ansiedad o la falta de una red de respaldo familiar o social, también dificultan el mantenimiento de hábitos terapéuticos constantes.

En cuanto al nivel de conocimiento, Montes y Serna (2021), se observa que un 45 % de los participantes presenta un nivel alto de conocimiento general sobre la diabetes, no obstante, en cuanto al tratamiento con medicamentos, predomina un nivel de conocimiento limitado, alcanzando el 44 %, en contraste, en lo referido a la alimentación y a los tratamientos alternativos, destaca un alto grado de conocimiento, con un 57 % de los participantes en la encuesta; difiere de Ayala (2022), menciona que el 80,9 % de los participantes tenía un nivel insuficiente de conocimiento sobre su medicación, mientras que solo un 3,9 % mostró un nivel suficiente; Reymundez (2023) menciona que el 19,7 % de los encuestados demostró tener un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo de la DM2.

El nivel de conocimiento moderado observado en el estudio entre pacientes con enfermedades crónicas puede atribuirse a diversos factores, en primer lugar, aunque muchos pacientes han convivido con su enfermedad durante años, esto no garantiza una comprensión profunda de su condición, ya que el aprendizaje sobre la misma puede verse limitado por la falta de información clara o accesible brindada por los servicios sanitarios, así como la formación en salud muchas veces no es continua ni personalizada, lo que impide reforzar conocimientos clave relacionados con el manejo de la enfermedad. Otro aspecto relevante es la variabilidad en los niveles de escolaridad y alfabetización en salud de los pacientes, esto impacta directamente en su habilidad para comprender términos médicos, interpretar indicaciones o reconocer la importancia del tratamiento, asimismo, el acceso limitado a recursos educativos, como charlas, materiales impresos o digitales adaptados a su contexto sociocultural, dificulta la adquisición y retención del conocimiento, por último, factores tales como la ancianidad y la existencia de comorbilidades y el posible deterioro cognitivo en algunos pacientes también

pueden afectar su capacidad de aprendizaje y memoria, contribuyendo a un conocimiento parcial o insuficiente sobre su enfermedad y su tratamiento, en conjunto, estos factores explican por qué el grado de entendimiento en la población analizada resultó ser moderado, lo cual destaca la necesidad de métodos pedagógicos más eficaces y ajustados a las particularidades de los pacientes crónicos.

En cuanto a la relación entre el conocimiento y la adherencia del tratamiento se determinó que hay una correlación de 0,657, lo que indica una relación positiva de magnitud fuerte a moderada entre el conocimiento y la adherencia del tratamiento en pacientes crónicos del C. S. Los Licenciados. Semejante al estudio de Ayala (2022) quien concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos. De la misma forma, Reymundez (2023) concluyo en su estudio que, a menor nivel de conocimiento, la adherencia al tratamiento farmacológico oral disminuye de manera significativa ($X^2 = 19,8$; $p < 0,05$). La relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento se fundamenta en que el conocimiento adecuado sobre la enfermedad, su tratamiento, posibles complicaciones y beneficios del cumplimiento terapéutico permite que el paciente comprenda la importancia de seguir correctamente las indicaciones médicas. Cuando el paciente está bien informado, es más consciente de las consecuencias del incumplimiento y, por tanto, muestra una mayor disposición a seguir el régimen terapéutico prescrito, ya sea farmacológico o no farmacológico. Por el contrario, un bajo nivel de conocimiento genera inseguridad, dudas o creencias erróneas que pueden llevar al abandono del tratamiento, la automedicación o la modificación inadecuada de las dosis. Además, comprender la función y los efectos del medicamento fortalece la percepción de eficacia y utilidad, lo que favorece la motivación del paciente para mantener una rutina de tratamiento constante.

La contribución principal de este estudio se centra en la detección de la estabilidad laboral y la accesibilidad como variables críticas, aportando evidencia novedosa para la literatura científica en el ámbito farmacéutico peruano, donde estos aspectos han sido poco explorados. Esta perspectiva contextualizada fortalece el conocimiento existente al incorporar determinantes socioeconómicos específicos y

su interacción con el conocimiento del paciente, permitiendo diseñar intervenciones más focalizadas.

Metodológicamente, el estudio se benefició del uso de instrumentos validados con alta confiabilidad y análisis correlacional, no obstante, la selección por conveniencia limitó la representatividad, generando posible sesgo de selección, como se ha señalado en estudios similares, además, la dependencia de escalas tipo Likert pudo subestimar la adherencia involuntaria, limitando la precisión en ciertos subgrupos.

Este enfoque metodológico permitió tratar un asunto crucial en la salud pública, ya que la adherencia es un problema crítico en pacientes crónicos es un elemento crucial para la eficacia terapéutica y reducción de complicaciones, la investigación aporta evidencia útil en el proceso de toma de decisiones en el Centro de Salud Los Licenciados y contextos similares, orientando la implementación de programas educativos y de apoyo social adaptados a realidades locales, además, su impacto potencial se extiende al ámbito académico, al cuestionar la aplicabilidad universal de instrumentos estandarizados y proponer adaptaciones culturales, y al profesional, al promover estrategias integrales para mejorar la adherencia.

Esta tesis aporta un modelo contextualizado y validado que contribuye al avance del conocimiento en farmacia clínica y salud pública, resaltando la demanda de enfoques multidisciplinarios y personalizados para incrementar la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas en regiones con características socioeconómicas particulares.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Se determinó que hay una correlación de 0,657, lo que indica una relación fuerte entre el conocimiento y la adherencia del tratamiento en pacientes crónicos del C. S. Los Licenciados en Ayacucho, 2025 ($Rho=0.657$; $p=0.001$).
2. Se identificaron dentro de los factores socio-demográficos y clínicos que el 54.1 % tenía más de 41 años, y el 54.2 % pertenecía al sexo femenino; en cuanto al nivel educativo, predominó la instrucción primaria con un 31.7 %; la patología más frecuente fue la hipertensión arterial, presente en el 60 % de los pacientes en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.
3. Destaca un nivel medio de conocimiento del tratamiento (46.7 %) en pacientes crónicos del C. S. Los Licenciados en Ayacucho, 2025.
4. Sobresale una adherencia moderada al tratamiento (58.3 %) en pacientes crónicos del C. S. Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A nivel institucional, se aconseja el despliegue de programas de educación sanitaria enfocados en brindar conocimiento del tratamiento de patologías crónicas y concientización a los pacientes para un adecuado control y prevención de complicaciones.
2. A los profesionales de salud, se les recomienda adoptar estrategias conductuales de apoyo a la adherencia, como la implementación de recordatorios personalizados a través de mensajes de texto o llamadas telefónicas, asimismo, es importante realizar un seguimiento farmacoterapéutico estructurado, con el fin de verificar el cumplimiento del régimen de medicación.
3. A los pacientes, se les recomienda realizar actividades de ejercicio físico, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir posibles comorbilidades a futuro, se les debe brindar orientación sobre medidas higiénico dietéticas.
4. Promover futuras investigaciones que incluyan nuevas variables vinculadas con el cumplimiento del tratamiento, como el tipo de fármaco, además, sería útil analizar la relación entre el costo y la eficacia de las intervenciones educativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, J. (2021). *Calidad de la Atención Farmacéutica y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital I La Esperanza EsSalud. Trujillo, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.* https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86966/Alfaro_MJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Auqui, M. (2018). *Intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, Boticas Inkafarma, Nuevo Chimbote Setiembre – Diciembre 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio ULADECH.* https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18137/HI PERTENSION%20ARTERIAL_AUQUI_RODRIGUEZ_MILENKA_JAC KELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ayala, E. (2022). *Nivel de conocimiento sobre medicación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener.* <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8dae6da9-a6cd-4df0-91e4-258cb1bdd85f/content>
- Barón, J., Fernández, D., Cárdenas, S., Duitama, E., Calderón, T., Romero, L., Mesa, J., Castillo, J., Chinchilla, D., y Vargas, L. (2025). *Adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en un hospital universitario de Colombia. Revista Colombiana de Nefrología* , 12 (1), e806. Publicación electrónica del 18 de enero de 2025. <https://doi.org/10.22265/acnef.12.1.806>
- Caso, A., Núñez, J., González, Y., Leralta, C., Sanz, V., y Obaldia, C. (2022). *Effectiveness on adherence to biological drugs and experience of a pharmaceutical intervention based on CMO model in patients with rheumatic disease (AdhER-2 study). An Sist Sanit Navar; 45(2):e1004.*

Spanish. doi: 10.23938/ASSN.1004. PMID: 35972301; PMCID: PMC10130795.

Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., y Donato, M. (2020). *La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL-ILAPHAR. 2020; 30(4): 313-323.* Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es.

Díaz, H., Marcial, D., Galicia, L., Villarreal, E., López, J., y Elizarrarás, J. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Horiz. Med; 23(4): e2383.* Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002&lng=es.

Epub 18-Dic-

2023. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.01>.

García, Á. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275-279. Recuperado en 31 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es&tlng=es.

Guamán, N., Mesa, I., Peña, S., y Ramírez, A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica;40(3).*

Hernández, P., Cordori, J., Basurto, P., Inga, F., y Valladares, M. (2023). *Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Rev. cuban. med. mil; 52(1).*

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Metodología de la investigación. McGraw-Hill. (6.^a ed.). McGraw Hill.* https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf

- Herrera, L. (2018). *Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Farmacia Bonofarma. Chimbote, Mayo – Julio 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Iza, P. (2020). *Intervención farmacéutica y educativa en pacientes con cataratas del centro quirúrgico ambulatorio FIBUSPAM. Escuela superior politécnica de CHIMBORAZO*. [Internet]. Citado el 29 de marzo de 2025. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14073/1/56T00913.PDF>
- Jiménez, J. (2009). *El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto [Patient knowledge of their medication is important for its correct use]*. *Atención primaria*, 41(12), 668–669. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.004>
- Lasmarías, M., Rubio, P., Jiménez, M., Bazo, L., y Martorell, M. (2023). *Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos*. *Enfermería Global*, 22(72), 147-170. Epub 04 de diciembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.567751>
- Kvarnström, K., Westerholm, A., Airaksinen, M., y Liira, H. *Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research*. *Pharmaceutics*. 2021 Jul 20;13(7):1100. doi: 10.3390/pharmaceutics13071100. PMID: 34371791; PMCID: PMC8309154.
- Marín, R., Lozano, C., Torres, C., Ramalle, E., Hurtado, M., Pérez, R., Molpeceres Del Pozo J. (2022). *Impact of pharmaceutical care in polymedicated patients admitted to a geriatric ward*. *An Sist Sanit Navar*. 45(1):e0990. Spanish. doi: 10.23938/ASSN.0990. PMID: 35037916; PMCID: PMC10114036.
- Mendoza, R. (2021). *La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad*. *Medicina y ética*, 32(4), 897-945. Epub 14 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Reglamento de ensayos clínicos (Decreto Supremo N.º 021-2017-SA)*.

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/NORMAS/DS021-2017-SA.pdf>

Montes, R., y Serna, Y. (2021). *Conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes en usuarios que acuden a la Oficina Farmacéutica Sebasfarma del distrito de Mi Perú - Callao, 2021. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener].* Repositorio UPNW.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6738/T061_47190463_72645791_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morisky, D., Ang, A., Krousel, M., y Ward, H. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.

Normon. (2022). *Falta de adherencia: factores que influyen. [Internet]. Citado el 30 de marzo del 2025.* Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen/>.

Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó, y Ortega, Juan. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles, 16(3), 226-232.* Recuperado en 30 de marzo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

Pagès, N., y Valverde, M. (2018). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(4), 251-258.* Epub 19 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Ramal, J., Urday, D., Ricapa, M., Sánchez, R., y Cuba, M. (2020). *Abordaje de problemas crónicos en atención primaria mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). Revista Medica Herediana, 31(3), 193-200.* <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3811>

Reymundez, J. (2023). *Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del centro de salud San Juan Bautista 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.* <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e5a8e3a-bd1a-4ec1-9f84-d4a82f3d129b/content>

- Rincón, A., Gusñay, N., y Rodríguez, V. (2020). *Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. An Real Acad Farm.* 86(2). pp. 125 -131
- Solis, H., y Pereira, A. (2024). *Efecto de la intervención farmacéutica sobre la adherencia terapéutica, la carga viral y el conteo de linfocito-T CD4 en virus de inmunodeficiencia humana. Estudio observacional en hospital. Ars Pharmaceutica;* 65(4):320-337
- Soria, M., Trives, C., Aguilar, A., y Montejo, C. (2021). *Atención farmacéutica en el paciente crónico polimedicado. Rev Esp Cien Farm.* 2021;2(1):54-58.
- Soria, R., Vega, Z., Nava, C., y Saavedra, K. (2011). *Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liberabit,* 17(2), 223-230.
- Vera, P., Mastroianni, P., Samaniego, L., Lugo, G., Maciel, O., y Maidana, G. (2023). *Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia. Pharmaceutical Care España,* 25(4), 7-21. Epub 29 de enero de 2024.<https://dx.doi.org/10.60103/phc.v25i4.815>
- Wondesen, A., Berha, A., Woldu, M., Mekonnen, D., y Engidawork, E. (2022). *Impact of medication therapy management interventions on drug therapy problems, medication adherence and treatment satisfaction among ambulatory heart failure patients at Tikur Anbessa Specialised Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a one-group pre-post quasi-experimental study. BMJ Open;* 12(4):e054913. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054913. PMID: 35414550; PMCID: PMC9006832.
- Yasumi, P. (2023). *Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos, Farmacia Bonofarma, Chimbote, Noviembre 2015 – Abril 2016. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio ULADECH.* https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33931/PACIENTES_ASMATICOS_PINTADO_PEREZ_YASUMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de definición y operalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de Medición	Niveles de Rango
V1: Conocimiento del tratamiento	Conocimiento adecuado sobre el tratamiento, tanto farmacológicos como no farmacológicos, que aporta múltiples beneficios como: una mayor comprensión de la patología permite un mejor control de la enfermedad, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos metabólicos y aumentando la adherencia al tratamiento indicado.	Se midió a través de un cuestionario que evaluó el conocimiento sobre medicamentos específicos, su dosificación y efectos secundarios.	D1: Conocimiento sobre medicamentos	- Conocimiento sobre el nombre del medicamento. - Conocimiento sobre la dosificación.	Ficha de recolección	Ordinal	Alto: 15-21 Medio: 8-14
V2: Adherencia al Tratamiento	La adherencia al tratamiento se define como el grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas respecto a la toma de medicamentos y cambios en el estilo de vida.	Se evaluó utilizando la Escala de Adherencia a la Medicación (MAS), que mide la frecuencia con que los pacientes siguen sus tratamientos prescritos.	D1: Comportamiento adherente	- Frecuencia de toma de medicamentos según lo prescrito. - Asistencia a citas médicas. - Comprensión del régimen terapéutico.	Test de Morisky – Green	Ordinal	Baja: <6 Moderada: 6-7 Alta: 8 puntos

Anexo 2. Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Autor: Bach. Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes crónicos y su adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes crónicos y su adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Hipótesis General Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.	Variable 1 Conocimiento farmacéutico	Enfoque Cuantitativo, dado que se obtuvo la información a través de mediciones estadísticas. Nivel Correlacional Diseño de investigación No experimental
Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos en los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025?	Objetivos específicos Identificar factores socio-demográficos y clínicos de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Hipótesis Específicas Se identifican los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Variable 2 Adherencia al tratamiento	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025?	Evaluar el nivel de conocimiento del tratamiento de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	El nivel de conocimiento farmacéutico de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Variable 3 Edad	
¿Cuál es la tasa de adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025?	Analizar la tasa de adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Existe una relación significativa entre la tasa de adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento del tratamiento en los pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho durante el año 2025.	Variable 4 Sexo	
			Variable 5 Grado de instrucción	
			Variable 6 Antecedentes familiares	

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada “Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025”. El mismo que es realizado por la Egresada Bach. Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ de la escuela de Farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga. He sido informado (a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, teniendo la confianza plena de que por la información que se vierta en el instrumento será solo muy exclusiva para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

Nombres y apellidos:

DNI:

Anexo 4. Instrumento 1

PRUEBA OBJETIVA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Instrumento de recolección de datos Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el conocimiento sobre el tratamiento de enfermedades crónicas en usuarios que acuden al Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho 2024.

Instrucción: Lea atentamente cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted.

Sólo se pide honestidad y sinceridad.

DATOS DEMOGRAFICOS:

EDAD:

- 18-23 años ()
- 24-29 años ()
- 30-35 años ()
- 36-41 años ()
- Mayor de 41 años ()

SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

ENFERMEDAD CRONICA

- Diabetes ()
- Hipertensión ()
- Otra: _____

Marcar X

1. La diabetes se caracteriza por:
 - a. Aumento de la glucosa en sangre
 - b. Aumento del colesterol en sangre
 - c. Aumento de la presión arterial
2. La hipertensión se caracteriza por:
 - a. Elevación sostenida de la presión arterial (más de 140/90 mmHg)
 - b. Presión arterial normal
 - c. Presión arterial disminuida
3. Algunos síntomas de la diabetes son:
 - a. Diarrea, cólico y gases
 - b. Fiebre, tos y dolor de garganta
 - c. Sed, hambre, micción con mayor frecuencia y pérdida de peso
4. Es un medicamento usado en la terapia contra la diabetes:
 - a. Metformina
 - b. Ibuprofeno
 - c. Cetirizina
5. Es un antihipertensivo
 - a. Dexametasona
 - b. Losartan
 - c. Paracetamol
6. Los efectos secundarios de los medicamentos antidiabéticos son:
 - a. Náuseas, vómitos y diarrea
 - b. Fiebre, malestar general y tos
 - c. Caída de cabello y alergias en ciertos medicamentos.
7. Los alimentos que se debe evitar en la hipertensión arterial son:
 - a. Mucha azúcar y comidas dulces
 - b. Mucha fibra
 - c. Mucha sal
8. Complicaciones de la diabetes:
 - a. Neuropatía diabética (pie diabetico)
 - b. Dolor abdominal
 - c. Mareos

9. Complicaciones de la hipertensión arterial:
- a. Hambre
 - b. Náuseas, vómitos
 - c. Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)
10. La Organización mundial de la salud recomienda un ejercicio de moderada intensidad durante:
- a. 2 horas diarias
 - b. 4 horas diarias
 - c. 30 minutos diarios
11. El beneficio que aporta el ejercicio en las enfermedades como diabetes e hipertensión arterial son:
- a. Reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares
 - b. Reducir las enfermedades respiratorias
 - c. Reducir las enfermedades urinarias
12. Los ejercicios básicos recomendados en la diabetes e hipertensión arterial son:
- a. Sentadillas
 - b. Caminar y/o correr
 - c. Abdominales Automonitoreo y consulta medica
13. El especialista que diagnostica al paciente con diabetes o hipertensión arterial es el:
- a. Médico
 - b. Obstetra
 - c. Químico Farmacéutico
14. Se puede hacer un descarte de diabetes con análisis en:
- a. Esputo (Flema)
 - b. Sangre
 - c. Sudor
15. La medición de la presión arterial, se realiza con un equipo simple y sencillo conocido como:
- a. Termómetro (mide la temperatura)
 - b. Balanza (mide el peso)
 - c. Tensiómetro (mide la presión arterial)

16. Es una de las enfermedades que puede originar diabetes:
- a. Neumonía
 - b. Artrosis
 - c. Obesidad
17. Es la enfermedad asociada más frecuente en un paciente hipertenso:
- a. Asma
 - b. enfermedad coronaria
 - c. Fibromialgia
18. Los órganos afectados por la hipertensión son:
- a. Bazo e hígado
 - b. Estómago y pulmón
 - c. Cerebro y corazón
19. Los órganos afectados por la diabetes son:
- a. Estómago y pulmón
 - b. Riñón y ojo (visión)
 - c. Bazo e hígado
20. Respecto al peso, la hipertensión arterial no controlada puede ocasionar:
- a. Accidente cerebrovascular
 - b. Disminución de peso
 - c. Deshidratación
21. Respecto a la cicatrización de heridas, los pacientes diabéticos:
- a. Cicatrizan más rápido
 - b. Cicatrizan más lento (pie diabetico)
 - c. Cicatrizan de manera regular

Anexo 5. Instrumento 2

ESCALA DE MORISKY GREEN

Instrucciones: La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son de tipo confidencial, por favor responda con sinceridad.

En los ítems del 1 al 7 se debe responder “SI” o “NO” El ítem 8 se debe responder escogiendo una opción Respuesta A = 1 punto / Respuesta de la B a la E = 0 puntos Al final se suman los puntos de cada ítem y luego se interpreta

#ÍTEM	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	
1	¿A veces olvida tomar su medicamento?	Si = 0	No = 1
2	Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicamento?	Si = 0	No = 1
3	¿Alguna vez ha dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, y que se sintió peor cuando lo tomaba?	Si = 0	No = 1
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicamento?	Si = 0	No = 1
5	Ayer, ¿tomo su medicamento?	Si = 1	No = 0
6	Cuando siente que su enfermedad está bajo control ¿a veces deja de tomar su medicamento?	Si = 0	No = 1
7	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?	Si = 0	No = 1
8	¿Con que frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? A. Nunca B. Rara vez C. Usualmente D. Siempre	A = 1	B – E=0

INTERPRETACIÓN	
< 6 puntos	Adherencia baja
6 – 7 puntos	Adherencia moderada
8 puntos	Adherencia alta

Anexo 6. Validación de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Geovana Huamani Andrade

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

1.3 Autor del instrumento: Jhessica Noemi, Quispe Sanchez.

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUANTITATIVOS/CUALITATIVOS	Deficiente 0-20 (1)	Regular 21-40 (2)	Bueno 41-60 (3)	Muy bueno 61-80 (4)	Excelente 81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.				65	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.				70	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				65	
6. INTENSIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					87
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					85
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.					90
TOTAL, PARCIAL						90
SUMATORIA TOTAL						

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APICARLIDAD:

Ayacucho, 01 de Abril del 2025.

NOMBRE: Geovana Huamani Andrade
DNI: 48495000

[Firma]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: DANNY ROOSVELL CORDOVA DE LA CRUZ

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

1.3 Autor del instrumento: Jhessica Noemi, Quispe Sanchez.

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUANTITATIVOS/CUALITATIVOS	Deficiente 0-20 (1)	Regular 21-40 (2)	Bueno 41-60 (3)	Muy bueno 61-80 (4)	Excelente 81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENSIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.				X	
TOTAL, PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80%

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APICARLIDAD:

Ayacucho, 01 de Abril del 2025.

NOMBRE: DANNY ROOSVELL CORDOVA DE LA CRUZ

DNI: 70821943



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Edgardo Lando, Edgar

1.2 Título de la investigación: Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

1.3 Autor del instrumento: Jhessica Noemi, Quispe Sanchez.

1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos.

INDICADORES	CRITERIOS CUANTITATIVOS/CUALITATIVOS	Deficiente 0-20 (1)	Regular 21-40 (2)	Bueno 41-60 (3)	Muy bueno 61-80 (4)	Excelente 81-100 (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado que facilite su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENSIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Esta organizado basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción.					X
TOTAL, PARCIAL					08	40
SUMATORIA TOTAL					48	

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total/10): 40/10 a 4 que corresponde a 61 a 80% $48/10 = 4.8$ (96%)

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable y pertinente para el estudio planteado.

Ayacucho, 01 de Abril del 2025.

NOMBRE: Edgardo Lando

DNI: 28.588.763

MICRO RED LOS LICENCIADOS
MESA DE PARTES
18 NOV. 2024
Registro N° Hora: 9:46
Recibido por:

SEÑOR(A): Obst. VASQUEZ LOPEZ, Nelida
Jefa del centro de salud LOS LICENCIADOS

Que habido culminado mis estudios de pregrado en la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga de la facultad Ciencias de la Salud, de la E.F.P. Farmacia y Bioquímica, solicito a Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación sobre "RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO FARMACÉUTICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CRÓNICOS" siendo el tipo de información requerida para dicho trabajo la siguiente: el registro de cantidad de pacientes con enfermedades crónicas; para optar el título de químico farmacéutico.

Ruego a Ud. Acceder a mi petición.

Ayacucho, 18 de noviembre del 2024

MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA DE LOS LICENCIADOS
Pase a: *Se le interesa*
Por: *Se le autoriza*
Medicacion Hospital

- 1- Eficacia
- 2- Informar
- 3- Por Correspondencia
- 4- Conocimiento
- 5- Conversar
- 6- Omitidos
- 7- Preparar respuesta
- 8- Autorizar
- 9- Aprobado
- 10- Archivar
- 11- Otros

Fecha _____

MINISTERIO DE SALUD
DESA
JEFE

18 NOV 2024

QUISPE SANCHEZ, Jhessica Noemi
DNI 72495569

Anexo 8. *Encuestas a pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas que son atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho 2025*



Anexo 9. Tablas

Tabla 2

Factores socio-demográficos y clínicos que influyen en la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Factores socio-demográficos y clínicos	Nº	%
Edad		
18-23 años	0	0
24-29 años	3	2.5
30-35 años	11	9.2
36-41 años	41	34.2
Más de 41 años	65	54.1
Sexo		
Femenino	65	54.2
Masculino	55	45.8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	17	14.2
Primaria	38	31.7
Secundaria	35	29.2
Superior	30	24.9
Enfermedad crónica		
Diabetes	33	27.5
Hipertensión arterial	72	60.0
Asma	2	1.7
Artritis	2	1.7
Diabetes e hipertensión	11	9.1

Tabla 3

Nivel de conocimiento del tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Nivel de conocimiento del tratamiento	Nº	%
Bajo	18	15
Medio	56	46.7
Alto	46	38.3

Tabla 4

Tasa de adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Adherencia al tratamiento	Nº	%
Baja	42	35
Moderada	70	58.3
Alta	8	6.7

Anexo 10. Prueba Rho de Spearman

				Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	de	Coeficiente de correlación	de 0,657
			Sig. (bilateral)	<0,001
			N	120

Hipótesis Nula (H0): No existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025.

Interpretación de la prueba Rho de Spearman

En el presente estudio se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados – Ayacucho, 2025. Se obtuvo un coeficiente de correlación (Rho) de 0,657, con un valor de significancia $p = 0,001$, siendo este menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Esto indica una correlación fuerte entre ambas variables. Es decir, a mayor nivel de conocimiento, mayor es la adherencia al tratamiento. Dado que el valor p es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Cuadro de interpretación de resultados (Rho de Spearman)

Coeficiente de correlación (Rho)	Fuerza de la relación	Sentido	Interpretación
0,00 a $\pm 0,19$	Muy débil o nula	Positiva o negativa	Prácticamente no hay relación entre las variables.
$\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Débil	Positiva o negativa	Existe una relación débil entre las variables.
$\pm 0,40$ a $\pm 0,59$	Moderada	Positiva o negativa	Existe una relación moderada entre las variables.
$\pm 0,60$ a $\pm 0,79$	Fuerte	Positiva o negativa	Existe una relación fuerte entre las variables.
$\pm 0,80$ a $\pm 1,00$	Muy fuerte o perfecta	Positiva o negativa	La relación entre las variables es muy fuerte o prácticamente perfecta.

Resultado aplicado al estudio

- **Rho = 0,657** → Relación **fuerte**
- **p = 0,001** → Relación **estadísticamente significativa**
- **Conclusión:** Existe una **relación fuerte** entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados.

Anexo 11. Cálculo de validación de instrumento – Método V de Aiken

Juez	Claridad	Objetividad	Actualidad	Organización	Suficiencia	Intencionalidad	Consistencia	Coherencia	Metodología	Conveniencia
E1	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5
E2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4
E3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5

Fórmula del coeficiente de validez de V de Aiken:

$$v = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

v : Coeficiente de validación de V de Aiken

$\bar{x}$: promedio de las calificaciones de todos los jueces

l : calificación mínima

k : es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima

Rango	Interpretación
0.90 - 1.0	Validez muy buena
0.80 - 0.89	Validez buena
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.60 - 0.69	Validez baja
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.00 - 0.49	Validez nula

Reemplazando la fórmula:

$$v = \frac{4.7 - 1}{4}$$

$$v = \mathbf{0.93}$$

Resultado del coeficiente de **validación muy buena**

Anexo 12. Confiabilidad del instrumento - Método Alfa de Cronbach

	Ítems -Cuestionario																				
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
9	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
14	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
Varianza	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.1	0.0	0.3	0.2	0.2	0.1

Fórmula de la Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

k : Número de ítems en el instrumento

s_i^2 : Varianza total de los ítems

s_t^2 : Sumatoria de la varianza de los ítems

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Reemplazando en la fórmula:

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left(1 - \frac{5.23}{16.86} \right)$$

$$\alpha = 0.72$$

Rango	Confiabilidad
0.90 - 1.0	Excelente
0.80 - 0.89	Muy alta
0.70 - 0.79	Alta
0.60 - 0.69	Moderada
0.50 - 0.59	Baja
0.00 - 0.49	Muy baja

Resultado de la confiabilidad del cuestionario, aplicado a 10 pacientes: **0.72**, siendo de **confiabilidad alta**

Anexo 13. *Datos de la prueba objetiva*

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	sumatoria	Conocimiento
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	2
2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9	1
3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2
6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0
7	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	1
10	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11	1
11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	1
12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2
14	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	0
17	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2
19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	1
20	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1
21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2

22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	2
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2
24	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1
25	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
26	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	1
27	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1
28	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	1
30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	2
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	1
33	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	2
34	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	2
35	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	1
36	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	0
37	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	1
38	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	14	1
39	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	1
40	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	0
41	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	1
42	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	15	2
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	15	2
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	15	2

45	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2
47	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	1
48	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1
49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	2
51	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2
52	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1
53	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
54	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	1
55	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1
56	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	2
58	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0
59	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2
60	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	2
62	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9	1
63	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	0
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	2
66	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0
67	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2

68	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0
69	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	1
70	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11	1
71	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	10	1
72	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2
73	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2
74	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1
75	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
76	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	0
77	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	2
79	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	1
80	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1
81	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	2
83	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2
84	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1
85	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
86	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	1
87	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	1
88	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1
89	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14	1
90	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	2

91	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2
92	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	1	
93	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	2	
94	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	2	
95	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	1	
96	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0	
97	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	1	
98	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	1	
99	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	1	
100	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7	0	
101	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	1	
102	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	15	2	
103	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	15	2	
104	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	2	
105	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1	
106	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	2	
107	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	13	1	
108	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1	
109	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2	
110	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	2	
111	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	2	
112	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12	1	
113	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1	

114	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	1
115	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	1
116	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	2
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	2
118	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0
119	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	2
120	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0

Anexo 14. Datos del cuestionario de adherencia

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Sumatoria	Adherencia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1
3	1	0	0	0	0	1	1	0	3	0
4	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
6	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
8	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0
9	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
10	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
16	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
19	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
20	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1
21	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
25	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1
26	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0
27	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
28	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1
29	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
30	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
35	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1
36	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
37	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0
38	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1
39	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0
40	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
41	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0
42	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1

43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
45	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
48	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
52	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
53	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1
54	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
55	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0
56	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
58	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
60	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0
61	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
62	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
63	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
64	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
66	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
68	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
69	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1
70	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1
71	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
76	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
77	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
78	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
79	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
80	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1
81	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
83	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
84	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
85	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1
86	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0

87	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1
88	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1
89	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1
90	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
91	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
92	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
93	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
94	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
95	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1
96	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0
97	0	1	1	1	0	1	1	0	5	0
98	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1
99	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
100	0	1	0	1	1	1	1	1	6	1
101	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0
102	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
104	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
105	1	0	1	1	1	0	1	0	5	1
106	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
107	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
108	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
110	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
111	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
112	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1
113	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1
114	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
115	0	1	0	1	1	1	0	0	4	0
116	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
118	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
120	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°606-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ

En la ciudad de Ayacucho, siendo la mañana del día veintidós del mes de agosto del año dos mil veinticinco, se reunieron en el aula J-201 los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025”**; presentando por la Bachiller **Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente: Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo (Delegado por el decano)

Miembros: Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo
Prof. Pablo Williams Común Ventura

4to jurado: Prof. Nancy Victoria Castilla Torres

Asesora: Prof. Roxana León Aronés

Secretaria Docente: Prof. Cinthia Gavilán Zamora

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio a la exposición la Bachiller: Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase a la asesora de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

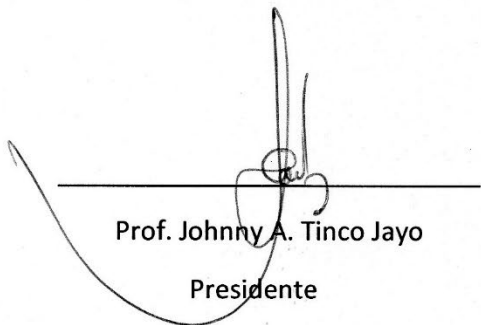
El presidente invita a la sustentante abandonar el aula para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

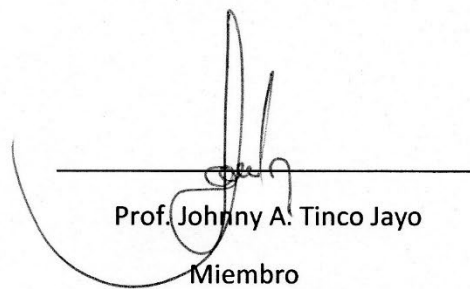
Bachiller: Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Johnny A. Tinco Jayo	16	17	16	16
Prof. Pablo W. Común Ventura	16	15	15	15
Prof. Nancy V. Castilla Torres	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				16

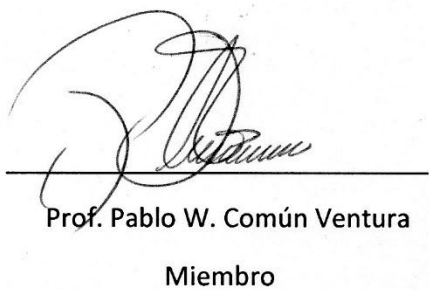
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: **Aprobar** a la Bachiller Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ; quien obtuvo la nota final de dieciséis (16) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:30 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



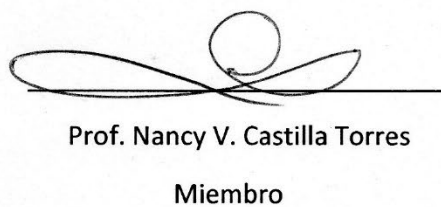
Prof. Johnny A. Tinco Jayo
Presidente



Prof. Johnny A. Tinco Jayo
Miembro



Prof. Pablo W. Común Ventura
Miembro



Prof. Nancy V. Castilla Torres
Miembro



Prof. Roxana León Aronés
Asesora



Prof. Cinthia Gavilán Zamora
Secretaria docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.º 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025; ha alcanzado un índice de similitud de 8% (ocho); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 14 de agosto de 2025.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
.....
Marco R. Aronés Jara
DIRECTOR

Firmado
digitalmente por
Firma Director
Fecha:
2025.08.14
18:12:32 -05'00'

Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025

por Jhessica Noemi QUISPE SANCHEZ

Fecha de entrega: 14-ago-2025 06:06p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2729712057

Nombre del archivo: 00_Tesis_Jhessica_Noemi_QUISPE_SANCHEZ.pdf (7.99M)

Total de palabras: 18183

Total de caracteres: 80654

Conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos del Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

4

www.scilit.net

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1%

6

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

repositorio.uma.edu.pe

8

Fuente de Internet

<1 %

9

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

Submitted to Universidad Nacional de
Educacion Enrique Guzman y Valle

Trabajo del estudiante

<1 %

11

repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

www.reincisol.com

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

17

dspace.esPOCH.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to National University College -
Online

Trabajo del estudiante

<1 %

20

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo