



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
HIPERTENSOS DEL PROGRAMA ADULTO - ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II
LURIN EN LIMA-2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC.AURELIO AURELIO, YASMIT YANINA

<https://orcid.org/0000-0002-8727-632X>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Aurelio Aurelio, Yasmit Yanina, con DNI 44378445, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Grado Profesional (grado o título profesional que corresponda) de título “Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022.

Yasmit Yanina Aurelio Aurelio
(DNI 44378445)

Eduardo Percy Matta Solís
(DNI 42248126)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

YASMIT

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	7 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	2 %
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.oncti.gob.ve Fuente de Internet	1 %

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	34
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	35
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	36

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la investigación será determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor del centro de atención primaria II Lurín en Lima-2021.

Materiales y métodos: Este estudio de investigación será de tipo cuantitativo, y de diseño descriptivo y transversal. La población estará conformada por 196 pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor del centro de atención primaria II Lurín. El tamaño de la muestra es 131 pacientes adultos y/o adultos mayores. La técnica de muestreo será aleatoria simple. La técnica que se utilizará durante la etapa de recolección de datos, será la encuesta. En cuanto al instrumento de recolección de datos se utiliza el Test de Morisky, Green y Levine. Este método, se encuentra validado para evaluar la adherencia terapéutica. Consiste en 4 preguntas con opción de respuesta dicotómica (sí/no), que permite evidenciar la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende identificar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación brindará datos estadísticos que permitirá mejorar la calidad del cuidado al paciente.

Palabras claves: Adherencia terapéutica; Hipertensión arterial; Enfermería (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The general objective of this academic work is to determine the level of therapeutic adherence in hypertensive patients of the adult - older adult program of the II Lurín primary care center in Lima-2021.

Materials and methods: This research study will be of a quantitative type, and of a descriptive and cross-sectional design. The population will be made up of 196 hypertensive patients from the adult - older adult program of the II Lurín primary care center. The sample size is 131 adult and/or elderly patients. The sampling technique will be simple random. The technique that will be used during the data collection stage will be the survey. Regarding the data collection instrument, the Morisky, Green and Levine Test is used. This method is validated to assess therapeutic adherence. It consists of 4 questions with a dichotomous response option (yes/no), which allows evidence of the patient's behavior regarding compliance. It is intended to identify if the patient adopts correct attitudes in relation to the treatment for his illness; it is assumed that if the attitudes are incorrect the patient is non-compliant.

Results: The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for the quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide statistical data that will improve the quality of patient care.

Keywords: Therapeutic adherence; Arterial hypertension; Nursing (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la enfermedad de la hipertensión arterial es una de las principales enfermedades en el mundo, se ha llegado a posicionar como una de las primeras causas de muerte en el mundo. Cabe mencionar que, en 1975, había 594 millones de personas diagnosticadas con dicha enfermedad, sin embargo, esta cifra se ha incrementado considerablemente con el pasar de los años. Se estima que en este nuevo milenio hay 1130 millones de personas que padecen esta enfermedad, sin embargo, lo más crítico es que aproximadamente dos tercios de estas personas se encuentran viviendo en países de bajos y medianos ingresos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), el incremento en las cifras de prevalencia se encuentra directamente relacionado con el crecimiento de la población, así como con el incremento de edad de las personas; y con las conductas asociadas a estilos de vida no saludables como dieta inadecuada, sedentarismo, etc. Asimismo, se determinó que la región con máxima prevalencia es África (46%) y la región que se encuentra con la tasa más baja de prevalencia es América (35%). También, se pudo evidenciar que en los países con bajos ingresos; es donde hay mayor prevalencia de esta enfermedad, ya que por lo general dichos países tienen un deficiente sistema de salud, que no permite detectar en tiempo oportuno la hipertensión arterial; por ello, no se les da el tratamiento pertinente.

La prevalencia de enfermedad de hipertensión arterial (3) en países latinoamericanos como Argentina presenta una tasa de prevalencia de 25 a 36%. En Uruguay se evidencia que la tasa de prevalencia es similar con un 30%. Asimismo, Paraguay presenta una prevalencia que se sitúa entre el 21 y 33%, y en el sur de Brasil se ubica entre el 31-33%. Evidenciando que la hipertensión arterial se ha posicionado en Latinoamérica con gran relevancia y repercusión negativa en la salud de sus habitantes.

En un estudio de análisis mundial sobre las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión, dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), dicho estudio se llevó a cabo realizado durante el periodo 1990-2019. En ese estudio se pudo determinar que la prevalencia de hipertensión arterial en el Perú, específicamente en el género femenino fue de 18%, mientras que dicha cifra de prevalencia se eleva en el género masculino, ya que se determinó que existía un 23% de prevalencia en dicho género.

La OMS (5), explica que la conducta de no adherencia al tratamiento antihipertensivo se posiciona como la causa más considerable de provocar que un paciente presente hipertensión arterial no controlada. Esta situación, coloca a dichos pacientes como personas con mayores probabilidades de sufrir complicaciones de cardiomiopatías coronarias, así como también en riesgo de sufrir otras complicaciones en otros órganos del cuerpo.

En América Latina y el Caribe, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6), se ha podido determinar que aproximadamente el 80% de pacientes con esta enfermedad crónica no ha podido controlarla.

Según, lo revelado por el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión arterial en Argentina, Brasil y Chile, solamente, el 57% de las personas que sufren esta enfermedad conocen su diagnóstico. De dicha población, solo el 53% de ellos se encuentra en un tratamiento antihipertensivo. Finalmente, se precisó que sólo el 30% de los pacientes tratados tiene su presión arterial controlada. En el Perú, el estudio TORNASOL II realizado en el 2011, permitió evidenciar que la prevalencia de hipertensión arterial se ha incrementado de 23.7% en el año 2004 al 27.3% en el año 2010 (7). Lo cual es una cifra que refleja, que esta enfermedad lamentablemente sigue afectando a más ciudadanos peruanos. Asimismo, se pudo identificar que, del total de pacientes hipertensos, solamente el 20,6% de dicha población pudo controlar dicha enfermedad.

En el estudio de investigación denominado CARMELA study realizado en el 2009, se pudo determinar que, de la población total evaluada, solamente el 28,8% cumplía con las indicaciones farmacológicas para el tratamiento de su enfermedad, mientras que sólo el 61% cumplía con realizar las recomendaciones del uso de medidas no farmacológicas. Debido a estas bajas cifras de adherencia al tratamiento, se puede comprender que tan sólo el 12% pudo lograr tener la hipertensión arterial controlada. Un dato relevante es que Lima fue la ciudad con el nivel más bajo de control de dicha enfermedad, en comparación a otras ciudades (8).

Del análisis de los estudios que han determinado el grado de adhesión al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el país latinoamericano de Perú, se puede observar que menos de la mitad de la población pudo llegar a alcanzar un control adecuado de dicha enfermedad (9).

Según Sabaté (10), explica que en cuanto a las dificultades en la adherencia al tratamiento se pueden identificar varias barreras como por ejemplo el factor relacionado con la enfermedad, así como la asistencia sanitaria, el factor económico, etc. Por lo tanto, se debe enfatizar que poder elevar el nivel de adherencia al tratamiento en dichos pacientes; se puedan tener en cuenta todos los factores que involucra poder lograr una adecuada adherencia.

La baja adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas, con el transcurrir del tiempo puede llegar afectar de forma negativa y grave a los pacientes, así como también genera costos de salud (11). Por todo ello es importante considerar los factores que influyen en la adherencia terapéutica, procurando brindar un acceso equitativo de medicamentos y oportunidades efectivas para tratar muchas enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial (12).

La actitud de adherencia al tratamiento es un comportamiento que no sólo involucra al individuo, sino también a la sociedad, debido a esto es importante contar con el abordaje interdisciplinario de todos los profesionales de la salud, como las enfermeras, médicos, etc (13). Las enfermeras cumplen una labor muy importante en el ámbito de los servicios de salud, en su labor preventivo promocional, implica

poder brindar educación sanitaria y poder establecer una relación empática, en donde el paciente pueda sentir seguridad y confianza con el profesional tratante; consiguiendo de esta forma mejorar aquellas conductas que perjudican su salud, cambiando a la adherencia de un estilo de vida más saludable (14).

En un estudio de investigación en el distrito de lima, se pudo evidenciar que la adherencia al tratamiento es de 41%, lo cual, lo cual evidencia que el grado de adherencia al tratamiento es mínimo y una de las principales razones por las cuales los pacientes no logran alcanzar una adecuada adherencia al tratamiento es porque que se olvidan por lo menos alguna vez de tomar su medicamento prescrito (15).

Por todo lo expuesto, resulta de vital importancia conocer y analizar el factor determinante de adherencia en la población con hipertensión arterial en los centros de salud de Lima- Perú. Por ello, resulta de gran relevancia poder establecer la adherencia al tratamiento en un centro de salud que cuenta con un programa de atención a pacientes con la enfermedad crónica de hipertensión arterial, para que de esta manera se pueda reducir las consecuencias negativas de las conductas de no adherencia.

La hipertensión arterial es una enfermedad que presenta un alto nivel de prevalencia en el mundo, y con el transcurrir de los años, las cifras de dicho nivel van aumentando de forma progresiva, debido al incremento de conductas nocivas para la salud de las personas, y según los estudios de proyección se puede inferir que si se mantiene de esta forma, se calcula que para el 2030 habrá un incremento de las enfermedades crónicas (16).

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular que se presenta cuando se eleva de forma crónica la presión arterial. Cuando el valor de presión arterial sistólica corresponde a un valor igual o mayor de 140 mmHg y el valor de presión arterial diastólica es igual o mayor a 90 mmHg se puede determinar la existencia de la hipertensión arterial. El diagnóstico de hipertensión arterial suele ser rápido si las cifras son nítidas y constantemente elevadas a diversas horas del día y por lo menos durante 2 semanas. Según los consensos de varios comités nacionales e

internacionales, si la presión arterial sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica lo es a 90, en dos o más tomas realizadas por el profesional de salud en una misma visita y/o en tres visitas en días posteriores, se puede otorgar a dicho paciente el diagnóstico de hipertensión. Generalmente, en la mayoría de pacientes hipertensos no se puede asociar ninguna causa, por lo tanto se identifica a esta situación como hipertensión primaria. En el caso en el cual la hipertensión arterial, sea causada por algún proceso subyacente en la persona, se denomina a dicha situación hipertensión secundaria. En este caso, por lo general, cuando se logra tratar la causa de dicho estado, se puede lograr la curación del estado hipertensivo (17).

Se debe precisar que la medición de la presión arterial se expresa en milímetros de mercurio (mmHg), teniendo dos componentes: la presión arterial sistólica, que se determina por el impulso cardíaco generado por las contracciones del ventrículo izquierdo; y la presión arterial diastólica, que se determina de las resistencias que generan las arterias cuando ocurre el paso de la sangre. La presión arterial va a resultar de la interacción de diversos factores, entre ellos podemos mencionar los factores genéticos, factores ambientales, etc (18).

La clasificación de la presión arterial (en mm Hg) en adultos se define de la siguiente manera. En primer lugar, la presión arterial óptima va a ser aquella menor de 120 mmhg (PAS) y menor de 80mmhg (PAD). La presión arterial normal será aquella menor de 130mmhg (PAS) y menor de 85mmhg (PAD). La presión normal-alta es aquella que se encuentra entre el rango de 130-139mmhg (PAD) y 85-89mmhg (PAD). Se clasifica como Hipertensión I, aquella presión arterial que se encuentra entre 140-159 mmhg (PAS) o 90-99 mmhg (PAD). En el caso de Hipertensión II es aquella presión arterial que se encuentra entre el rango de 160-179mmhg (PAS) o 100-109mmhg (PAD). En cuanto al nivel de Hipertensión III será aquella presión que fluctúa entre menos de 180mmhg (PAS) y menos de 110mmhg (PAD) (19).

La técnica adecuada para lograr medir la presión arterial de forma correcta, implica ciertas condiciones básicas que se deben cumplir al momento de efectuar dicho

procedimiento. Primero se obtendrá una medida inicial de la presión arterial del paciente estando en reposo. Asimismo, se tiene que explicar al paciente que debe evitar el ejercicio físico antes del procedimiento de toma de presión arterial. También se le pedirá al paciente que pueda reposar al menos 5 minutos antes de realizar la medición. Debemos verificar que no realice ninguna actividad muscular isométrica. No se debe efectuar la medida si el paciente este incomodo, si la vejiga está llena, etc. Se debe procurar verificar que el ambiente sea confortable y tranquilo. Así, como también es muy importante que la toma de presión arterial sea en los dos brazos. Lo primero que se hará es ubicar a través de la palpación la arteria radial, luego se procederá colocar el equipo de medición, el cual se insuflará a 20 mmHg por encima de presión estimada. Luego, se irá desinflando a un ritmo de 2-3 mmHg/segundo, luego se escuchará el ruido de la fase I de Korotkoff y se procede anotar la presión sistólica y, posteriormente se escucha la desaparición para la presión diastólica (20).

El tratamiento de la hipertensión arterial abarca dos aspectos, el farmacológico y el no farmacológico. El tratamiento no farmacológico se encuentra orientado a lograr que el paciente pueda reducir el nivel de ingesta diaria de sodio en sus comidas habituales, así como también, sea capaz de evitar el consumo de alcohol y alimentos ricos en grasa polinsaturada; procurando lograr el peso ideal en dichos pacientes. Por ello se recomienda aportes dietéticos de potasio, calcio y magnesio en la dieta, así como también se sugiere la incorporación de la práctica de actividad física diaria. Además, también se sugiere el abordaje psicológico sugiriendo psicoterapia en los casos que lo ameritan (21).

En cuanto al tratamiento farmacológico dirigido a los pacientes hipertensos se utilizan diversos fármacos. En primer lugar, se puede señalar a los diuréticos tiazidas, de asa y ahorradores de potasio. Las tiazidas básicamente van a inhibir la reabsorción de cloruros y de sodio a nivel distal del túbulo, lo que va a provocar que aumente la excreción de agua. Los diuréticos de asa provocan un efecto parecido en el asa de Henle, sin embargo, también produce la eliminación de potasio. Finalmente, los ahorradores de potasio tienen un efecto sobre los túbulos distales

logrando provocar la inhibición de la secreción de aldosterona, originando la eliminación de agua y sodio. Otro de los fármacos utilizados es los betabloqueadores, que básicamente bloquean los receptores beta, lo que origina la inhibición de los efectos inotrópicos y cronotrópicos en el corazón. Obteniendo de esta forma lograra reducir el nivel de resistencia periférica y gasto cardíaco. En segundo lugar, tenemos a los fármacos que son bloqueadores alfa-adrenergicos centrales, que se encargan de disminuir la producción de dopamina, así como también de norepinefrina en el sistema nervioso central, lo cual provoca disminución de la resistencia periférica. Produciendo una inhibición de la liberación de catecolaminas (renina). Debido a que son alfaagonistas, disminuyen la acción simpática, generando como consecuencia la disminución de la presión arterial. En tercer lugar, tenemos a los fármacos que son bloqueadores de los canales de calcio. Se pueden categorizar en dihidropiridinas y no dihidropiridinas. Las dihidropiridinas tienen una mejor acción a nivel vascular y las no dihidropiridinas tienen un mejor efecto en el tejido miocárdico. Estos fármacos producen una disminución en la resistencia periférica, por lo tanto, se genera una vasodilatación y se disminuye la resistencia vascular periférica, provocando un efecto diurético, así como también un efecto cronotrópico sobre el corazón, consiguiendo con ello la disminución de la presión arterial. En cuarto lugar, se encuentran los fármacos inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), este tipo de fármacos tiene un efecto antihipertensivo, ya que inhibe la conversión de angiotensina I en angiotensina II. Asimismo, reduce la secreción de aldosterona y genera vasodilatación renal. En quinto lugar, se encuentran los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII). Estos medicamentos se encargan de bloquear los receptores AT1 de la angiotensina II, lo cual genera una vasodilatación y la reducción progresiva de la resistencia vascular sistémica, generando una disminución en el nivel de presión arterial (22).

En caso que el paciente no cumpla con tener una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo se pueden presentar diversas complicaciones donde se pueden verse afectados diversos órganos del cuerpo humano como el corazón, el riñón, las arterias, los ojos, el cerebro, etc. El corazón puede aumentar de tamaño..

También se puede generar una arterioesclerosis. En el nivel renal, algunas arterias de los riñones pueden verse afectadas, debido a que la arteriosclerosis hace que disminuya el nivel del flujo sanguíneo a esa zona, entonces, empiezan a liberar renina, lo que causa un aumento de la presión arterial. También se puede producir una cardiopatía hipertensiva. A nivel cerebral puede ocurrir un accidente cerebro vascular, debido a que a veces la arteriosclerosis genera un daño a nivel de los vasos del cerebro, que puede ocasionar una obstrucción en la circulación de la sangre o el colapso de un vaso. A nivel ocular se puede producir una oftalmopatía hipertensiva, lo cual genera un daño hemorrágico a nivel de la retina o el nervio óptico (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento con tomar la medicación de acuerdo a la dosificación del programa prescrito por el profesional de salud; mantener un adecuado régimen alimentario y realizar cambios saludables en el estilo de vida. Para medir el nivel de adherencia se pueden emplear algunos métodos. Entre ellos destacan los métodos directos que se suelen utilizar para determinar un medicamento en un fluido biológico del paciente. Así, como también hay métodos indirectos, que nos van a permitir determinar la adherencia al tratamiento de acuerdo a lo manifestado por el paciente. El Test de Morisky-Green-Levine es un método indirecto que se suele utilizar para medir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes que puedan padecer de algún tipo de enfermedad crónica, en un comienzo se empezó a utilizar este test para evaluar el cumplimiento de la terapia farmacológica en pacientes con alguna afección hipertensiva. Este test presenta en su estructura de cuatro preguntas que se pueden responder dicotómicamente a través de un “sí” o “no”, lo que permite identificar el nivel de cumplimiento y adherencia la terapéutica prescrita. Este test permite identificar la actitud del paciente frente al cumplimiento terapéutico, poniendo en evidencia la conducta del paciente frente a la prescripción terapéutica dada por el profesional de la salud tratante. Se podrá designar como paciente cumplidor o adherente a su tratamiento, a la persona que responde de forma correcta las cuatro preguntas, lo que según el orden de las preguntas del test sería responder un no, si, no y no (24).

Riveros (25) en su estudio “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019”; realizado en el año 2019, en donde el objetivo era poder identificar el nivel de la conducta de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud del distrito de La Victoria. Teniendo como muestra 150 pacientes y utilizando como instrumento el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau). Se logró determinar que el 62.0% de su muestra obtuvo un nivel de adherencia medio; mientras que el 33.3% presentó un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Finalmente se puede concluir que en dicho estudio se encontró un mayor nivel de adherencia en dichos pacientes.

Ventocilla y colaboradores (26) en su estudio “Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita- Lima” realizado en el año 2019, con el objetivo de precisar el nivel específico de adherencia farmacológica en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud del distrito de Santa Anita. Teniendo como muestra 27 personas, utilizaron como instrumento, el Test validado de Morisky-Green-Levine y el de Hermes. En donde lograron identificar que solo el 30 % de personas de su muestra presentaban una conducta adherente al tratamiento prescrito por su profesional de la salud. Entonces, pudo concluir que la mayoría de personas de su muestra no presenta una adecuada adherencia al tratamiento.

Huaraca (15) en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Díaz Ufano y PeralEssalud” realizado en el año 2019, en el cual, el objetivo planteado de esta investigación era poder determinar el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo, de los pacientes que padecían hipertensión arterial en el Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral-EsSalud. Teniendo como muestra 212 personas, que eran atendidas en un programa creado para controlar a pacientes con la enfermedad crónica de hipertensión arterial. El instrumento utilizado en dicha investigación fue el Test Morisky – Green. En esta investigación se logró determinar que la conducta adherente al tratamiento en dicha

muestra es de 41%, mientras que la conducta de no adherencia es mayor ocupando un 59% del total de dicha muestra. Por lo que en este estudio se pudo concluir que la mayor parte de la muestra presenta una actitud de no adherencia al tratamiento.

Pomares y colaboradores (27) en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial” realizado en el año 2016, quienes tuvieron como objetivo identificar la adherencia terapéutica en pacientes con la enfermedad crónica de hipertensión arterial. Teniendo una muestra de 27 pacientes y utilizando como instrumento el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica, lograron determinar que tan solo el 37.6% de pacientes presentaban una adherencia total, lo que evidencia que sólo presenta una adecuada adherencia una pequeña proporción de pacientes, siendo lo más relevante la alta tasa de deficiencia en la adherencia.

Díaz-Molina y colaboradores (28) en su estudio “Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare” realizado en el año 2019, cuyo objetivo era poder identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de una muestra de pacientes hipertensos en Honduras. Los investigadores para cumplir con su objetivo emplearon como instrumentos el cuestionario de Morisky-Green-Levine, el cuestionario de Martín-Bayarre-Grau, la frecuencia de retiro del medicamento y la medición de los valores de presión arterial. En esta investigación se identificó el 75% de personas de la muestra presentaban una conducta adherente, mientras que tan sólo un 25% presentó una conducta no adherente. Lo cual le permitió concluir que en la muestra evaluada la mayoría de pacientes presentaban una conducta de adherencia adecuada.

Rivera (29) en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial” realizado en el año 2020, cuyo objetivo era determinar la adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos. Teniendo como muestra 40 personas, utilizaron como instrumentos el test de Morisky Green – Levine. En esta investigación pudieron identificar que la conducta adherente en aquellos pacientes hipertensos fue de 47.5%, mientras que la conducta de no adherencia equivalía a un 52.5%. Asimismo, se pudo determinar que factores como la

economía, situación social, alimentación tienen asociación estadísticamente significativa. Pudiéndose comprender que son factores de riesgo una situación socioeconómica baja, ya que este factor permite poder adquirir los medicamentos prescritos, así como también se evidenció pueden presentar dificultades para adherirse a un régimen de alimentación saludable.

El presente trabajo de investigación es importante desde el punto de vista teórico; ya que existe la necesidad de aportar con estudios que permitan profundizar y describir las investigaciones realizadas acerca de los niveles de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. A nivel metodológico, la presente investigación se guiará por el método científico, teniendo en cuenta que utilizará un instrumento con validez y confiabilidad científica, por ello los resultados de la investigación serán un aporte científico. Estos resultados podrán generar en el sector de la Salud, debido a que proporcionará información científica y estadísticamente comprobada, realizada en un nivel de calidad adecuado según los estándares de investigación, esperando que pueda servir a la sociedad y a las futuras investigaciones que pudieran realizarse. Asimismo, este trabajo es importante a nivel práctico ya que existe la necesidad de conocer la capacidad de adherencia de pacientes hipertensos, ya que con este dato cuantitativo se podrá fomentar la creación de programas integrales que logren elevar el nivel de adherencia de aquellos adultos que hayan presentado niveles bajos de dicha capacidad. Asimismo, posee una justificación social ya que permitirá que las autoridades de dicho centro brinden oportunidades para mejorar los niveles de adherencia de los pacientes de dicho centro de salud, logrando asegurar un desarrollo favorable que prevenga la aparición de complicaciones

El objetivo de la investigación será determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor del centro de atención primaria II Lurín en Lima-2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación será de tipo cuantitativa, ya que se caracteriza porque tiene en cuenta los aspectos que pueden ser medibles, observables y cuantificables. También, cabe precisar que es objetiva, deductiva y se suele utilizar la estadística inferencial. Además, es una investigación no experimental y descriptiva porque esta investigación tenía como objetivo una descripción, explicación o predicción de las variables de estudio; donde se describen las variables, pero sin intervención alguna. Según su alcance temporal, fue una investigación de tipo transversal; ya que en este tipo de estudio se recolectan datos en un solo momento o en un tiempo único (30).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estará conformada por pacientes adultos y adultos mayores que acuden a sus controles en el Programa Adulto-Adulto mayor de un centro de salud de Lima en el mes de diciembre. El total de pacientes hipertensos que acuden mensualmente a dicho programa según el reporte histórico de estadística del centro de salud son 196 pacientes. Siendo ello la población estimada para el mes de diciembre.

Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección que se señalan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos o adultos mayores que se encuentren diagnosticados con Hipertensión arterial por un médico de dicho centro de salud.
- Pacientes que acudan a su control de enfermería del programa Adulto-Adulto Mayor en el mes de diciembre.
- Debe ser un paciente adulto o adulto mayor comprendido entre el rango de edad de 18 a 99 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado, previa información recibida sobre los objetivos y alcances del estudio.

Criterios de exclusión:

-Serán excluidos los pacientes que tengan diagnóstico de hipertensión arterial por un médico particular.

MUESTRA

La muestra estará conformada por pacientes adultos y adultos mayores hipertensos diagnosticados en aquel centro de salud, dicha muestra será seleccionada de forma aleatoria.

Para el cálculo de la muestra, debido a que es una población finita y se estimará una proporción, por lo tanto, la formula a utilizar es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Luego de la aplicación de la fórmula, el tamaño de la muestra es 131 pacientes adultos y/o adultos mayores.

TÉCNICA DE MUESTREO

La técnica de muestreo será aleatoria simple.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual: Es el grado del comportamiento de un ser humano en que debe tomar los medicamentos de acuerdo teniendo en cuenta la dosificación prescrita, así como también tener un régimen alimentario y procurar cambios del modo de vida, que corresponden a las recomendaciones brindadas por un profesional de la salud (5).

Definición operacional: Es el grado del comportamiento de una persona que en el cual debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación indicada, en pacientes hipertensos de un centro de salud de Lima, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, el cual será medido con el instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizará durante la etapa de recolección de datos, será la encuesta, esta herramienta está direccionada a ser utilizada en personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones. La encuesta puede tener resultados cuantitativos o cualitativos y suele enfocarse en preguntas preestablecidas con un orden lógico estructurado. Se utiliza generalmente por muchos investigadores, debido a su gran funcionalidad en la obtención de datos importantes para sus investigaciones (31).

Instrumento de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos que permitió medir la variable principal se utiliza el Test de Morisky, Green y Levine. Este método, en la actualidad se encuentra validado para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes que padecen diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine, con el objetivo de valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial.

Consiste en 4 preguntas con opción de respuesta dicotómica (sí/no), que permite evidenciar la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende identificar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su

enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como adherido si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Si no responde esta secuencia de respuestas de dicha forma, se considera como No adherido al tratamiento (32).

Este instrumento se puede utilizar en pacientes que se encuentran en tratamientos ambulatorios o se encuentren hospitalizados. Este test fue validado para pacientes con patologías cardiovasculares, y dicha validación fue realizada por la enfermera Ortiz C. en el año 2008 (33), quién ejecutó un estudio utilizando la herramienta con la finalidad de precisar la validez de constructo y nivel de confianza; en donde el índice de seguridad interna mediante el método del alfa de Cronbach, obtuvo un resultado de 0.60, lo cual se considera aceptable para fines estadísticos.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo de recolección de datos, se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al director del establecimiento de salud cap II Lurín, esta autorización será indispensable para poder realizar la encuesta con los pacientes hipertensos de dicho centro.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de enero del año 2022, esta actividad se realizará en 14 días hábiles. A cada paciente se le procederá a explicar los

objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le realizará la entrega del consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la encuesta tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se va a verificar el llenado correcto y se procederá a codificar adecuadamente.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio a realizarse será cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello los datos obtenidos serán ingresados a la matriz. Asimismo, se procederá a verificar el correcto llenado de datos y el análisis estadístico será realizado utilizando herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Los datos serán ingresados a una matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics v.25, ahí se realizará el análisis de datos propiamente dicho, en donde se utilizarán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación de análisis de ítems; para poder conocer los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Finalmente, poder hallar las diferencias estadísticamente significativas entre el nivel adherencia y las variables sociodemográficas, se utilizarán las pruebas estadísticas de U de Mann Whitney y la prueba de Kruskal Wallis, que expresarán los resultados importantes del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia en el presente trabajo de investigación.

Entendiendo por la consideración del aspecto de autonomía de las personas, el poder estar informados, conocer las posibilidades y las limitaciones, donde en plena libertad podrán utilizar la información para decidir. En cuanto al principio de no maleficencia se refiere a procurar que todas las acciones que se van a realizar no harán daño a las personas. En cuanto al principio de beneficencia se refiere a que todas las acciones que se van a realizar tienen por finalidad procurar el bienestar

de las personas. Finalmente, el principio de justicia comprende que se brindará un trato apropiado y equitativo hacia todas las personas (34).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			x	x																
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			x	x	x	x	x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo										x	x	x	x	x	x					

Redacción del informe final: Versión 1													x	x	x	x	x	x	x				
Sustentación de informe final																				x	x		

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 PC de escritorio	1300				1300
USB	15				15
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	3				3
Hojas bond A4		15			15
Material Bibliográfico					
Libros	30	40	30	10	110
Fotocopias	10	20	10	10	50
Impresiones		10		20	30
Espiralado				5	5
Otros					
Movilidad	10	20	30	30	90
Alimentos	50	10	20	20	100
Llamadas	20	60			80
Recursos Humanos					
Digitadora			80		80
Imprevistos*			100	80	180
TOTAL	1438	175	270	175	2058

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa. Hipertensión [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud;2021[acceso 26 de octubre de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Información general sobre hipertensión en el mundo [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud;2021[acceso 26 de octubre de 2021] [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=C39E56683DECE83FD1B835A20F4611E2?sequence=1
- 3.- Schargrotsky H, Hernández R, Champagne B, Silva H, Vinuesa R, Silva L, et al. for the CARMELA study. CARMELA: assessment of the CV risk in seven Latin American cities. *Am J Med* 2008; 121: 58-65.
- 4.- Organización Mundial de la Salud. Comunicado de Prensa. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud;2021[acceso 26 de octubre de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. Organización Mundial de la Salud;2021[acceso 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- 6.- Organización Panamericana de la Salud. Centro de Prensa. La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión. [sede Web]. Washington – Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud;2021[acceso 26 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1

0957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es

7. Segura L, Agustí R, Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Peruana de Cardiología [Revista de internet]2011[acceso 26 de octubre 2021]XXXVII (1). Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>.
- 8.- Silva H, Hernandez R, Vinueza R, Velasco M, Boissonnet C, et al. Cardiovascular Risk Awareness, Treatment, and Control in Urban Latin America. Am J Ther. 2010 MarApr;17(2):159-66.
- 9.- Segura Vega L, Agusti R, Parodi J. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL. Revista Peruana de Cardiología. 2006;32(2):82-128.
- 10.- Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. [en línea] 2003. [acceso 26 octubre. 2021]; [XIV p.]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC&hl=es>.
- 11.- Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017;34(3):497-504.
- 12.- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología [Revista de Internet]2013[acceso 26 de octubre de 2021] 66 (10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.07.016>.
- 13.- Organización Mundial de la Salud. Documento. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud;2003[acceso 05 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- 14.- Pomares A, Vázquez M, Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial; 2017.

- 15.- Huaraca W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral Essalud [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.- Organización Mundial de la Salud. (2014). Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Suiza: WHO Document Production Services.
- 17.- Sanchez R, Gimenez M, Ramos F, Baglivo H, Ramirez AJ. Nonmodulating hypertension: evidence for the involvement of kallikrein/ kinin activity associated with overactivity of the renin-angiotensin system. Successful blood pressure control during long-term Na⁺ restriction. *J Hypertens* 1996; 14:1287-1291.
- 18.- Maicas C y cols. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Monocardio*. 2003;(N° 3 Vol V):141-160.
- 19.- Fundación BBVA y Hospital clínico San Carlos. Libro de Salud Cardiovascular.1ª ed. Bilbao: Fundación BBVA.2009. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/fbbva_libroCorazon_ficha_12.html
- 20.- Marin R, De La Sierra A, Armario P. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2005. *Med Clin [Revista de Internet]*2005[02 de noviembre 2021]125 (1):24-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13076402>.
- 21.- Urina M. Complicaciones de la Hipertensión Arterial Sistémica. *Sociedad Colombiana de Cradiologia*.Colombia:2015.264 – 268.
- 22.- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología [Revista de Internet]*2013[acceso 05 de noviembre 2021] 66 (10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.07.016>.
- 23.- Pardelí H. Peculiaridades de la hipertensión arterial del anciano. *Tratado de*

Medicina Interna. Pp. 2133—2146. Barcelona España. 1990.

- 23.- López S. Una Revisión Sistemática de la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y de las Intervenciones Destinadas a Mejorarlas [Tesis Doctoral]. Santander: Universidad de Cantabria; 2017.
- 24.- Apaza G. Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de Essalud- Red Tacna febrero 2013 [tesis Médico Cirujano]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna;2013.
- 25.- Rodríguez M, García E, Amariles P. Revisión de Tests de Medición del Cumplimiento Terapéutico utilizados en la Práctica Clínica. Aten Primaria [revista de Internet]2008[06 de noviembre 2021]40 (8):413 – 7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13125407>.
- 26.- Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud max arias schreiber, la Victoria – 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3044/TESIS%20Riveros%20Jaime.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26.- Ventocilla N, y Condorhuamán, Y. (2020). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. Ciencia e Investigación 2020 23(1):3-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/ci.v23i1.18716>
- 27.- Pomares A, Vázquez M, Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 7]; 7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
- 28.- Díaz M, Polo J, Meza M. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras. Revista salud Quintana Roo. [Internet] 2019[acceso 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2019/sqr1941b.pdf>

- 29.- Riveros G. Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial. [tesis licenciatura]. Manabí-Ecuador: Universidad Estatal del sur de Manabí; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2498/1/Genesis%20Jazminis%20Rivera%20Tubay.pdf>
- 30.- Alvitres V. Método Científico. Planificación de la Investigación. Perú: Ciencia;2000.
- 31.- Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
32. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016.
33. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en Enfermería. 2010;28:73-87.
- 34.- Olive, L. (2004). Ética y diversidad cultural. México: Fondo de Cultura Económica.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el grado del comportamiento de un ser humano en que debe tomar los medicamentos de acuerdo teniendo en cuenta la dosificación prescrita, así como también tener un régimen alimentario y procurar cambios del modo de vida, que corresponden a las recomendaciones brindadas por un profesional de la salud.	Es el grado del comportamiento de una persona que en el cual debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación indicada, en pacientes hipertensos de un centro de salud de Lima, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, el cual será medido con el instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green.	Adherencia a la terapia farmacológica	Se olvida de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones	1,2,3,4	Adherencia a la terapia farmacológica	Debería de responder en la secuencia de respuesta en los 4 ítems, para considerarse como adherido al tratamiento: No-Sí-No-No
					Toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada.			
					Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos			
					Alguna vez ha dejado de tomar la medicación.			
							No Adherencia a la terapia farmacológica	Si no responde esta Secuencia de respuestas de dicha forma, se considera como No adherido al tratamiento.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor del CAP II LURIN ESSALUD de lima-2021. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo: Femenino: () Masculino: ()

Estado Civil: Soltero/a() Casado/a() Divorciado/a()

Presencia de hijos() Ausencia de hijos()

		Sí	No
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor del CAP II LURIN ESSALUD de lima-2021.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Yasmit Yanina Aurelio Aurelio

Propósito del estudio: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del programa adulto - adulto mayor

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° XXXX) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he

sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante