



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A
UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD CARDIOVASCULAR,
LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

Lic. FIORELLA IVONNE, FRANCO ROJAS

ASESOR:

MG. WERTHER, FERNANDEZ RENGIFO

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia que siempre confiaron en mí y a mis docentes de la especialidad que contribuyeron en mi formación como especialista.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por todo lo bueno que me viene sucediendo, a mis docentes de la especialidad, a la Dra. Susan Gonzales quien me apoyo en este trabajo durante los cursos de EBE y a mi asesor.

ASESOR:
MG. WERTHER, FERNANDEZ RENGIFO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesor:.....	¡Error! Marcador no definido.
Jurados.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice general	vii
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema general.....	7
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación.....	9
1.4.1 Teórica.....	9
1.4.2 Metodológica	9

1.4.3 Práctica	10
1.5 Delimitación de la investigación	10
1.5.1 Temporal.....	10
1.5.2 Espacial.....	10
1.5.3 Recursos	10
2. MARCO TEORICO.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general.....	22
2.3.2 Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGIA	25
3.1 Método de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y Operacionalización.....	27

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7. 4 Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2. Presupuesto	36
REFERENCIAS	37
Anexos.....	49

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	50
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	52
Anexo C. Consentimiento informado.....	53

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021. **Métodos:** El método a emplearse en esta investigación es el hipotético-deductivo, el enfoque en que se desarrolla es cuantitativo y diseño correlacional y corte transversal. La población estará conformada por un tamaño muestral de 123 pacientes. La técnica aplicada fue la encuesta y se aplicaran dos instrumentos de recolección de datos para valorar la variable factores asociados a la adherencia y adherencia al tratamiento.

Palabras claves: adherencia, tratamiento, hipertensión (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between the factors sociodemographic with adherence to treatment in hypertensive patients who attend a specialized Institute of cardiovascular health, Lima 2021. **Methods:** The method to be used in this research is the hypothetical-deductive, the approach in which it is developed is quantitative and correlational design and cross section. The population will be made up of a sample size of 123 patients. The applied technique was the survey and two data collection instruments were applied to assess the variable factors associated with adherence and adherence to treatment.

Keywords: adherence, treatment, hypertension (Source: DeCS)

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En las últimas décadas, un grupo de enfermedades denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), vienen incrementando su prevalencia de forma alarmante, además de ser una de las causas importantes de mortalidad en la población. Del mismo modo estas enfermedades vienen generando la muerte de 41 millones de individuos por año, siendo esto equivalente al 71% de defunciones que se dan en el planeta debido a múltiples factores. Destacándose las enfermedades cardiovasculares (ECV) que causan la muerte anual de 17,9 millones de personas por año, las enfermedades oncológicas con 9 millones, los problemas de tipo respiratorios con casi 4 millones y la diabetes mellitus tipo 2 con 1,6 millones de fallecidos. Las muertes por estas enfermedades se dan grupos etarios cada vez más jóvenes, mostrando que la edad está dentro de uno de los factores sociodemográficos de este problema, y considerando que las muertes por estas patologías son prevenibles (1).

Anualmente mueren muchas personas por enfermedades cardiovasculares en comparación a otras causas. Más del 75% de fallecidos por problemas cardiacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) se dan en países con economías aun no desarrolladas. Existen factores asociados a las cardiopatías y ACV, como ingerir una dieta no saludable, tener una vida que va con el sedentarismo y el consumo de tabaco-alcohol (2).

La hipertensión arterial (HTA) o tensión arterial elevada es una condición de salud grave que aumenta de una manera importante el riesgo de padecer enfermedades cardiacas, encefalopatías, enfermedades renales y otras patologías por lo general crónicas. Un reporte actual señala que 1130 millones de individuos sufren de hipertensión, siendo la mayoría de ellos residentes de países con ingresos económicos en vías de desarrollo y se informa que

solo 1 de cada 5 controla adecuadamente su condición de salud. Esta condición de HTA, genera muerte a edades cada vez más tempranas en la población. Existe el compromiso de reducir la prevalencia de hipertensión en un 25% para el año 2025 (3).

En los últimos años, la morbilidad, mortalidad y la discapacidad son atribuibles a las principales enfermedades no transmisibles. Así mismo, la HTA, es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con las ECV. Un estudio en la India encontró que casi un tercio (32,7%) de los participantes del estudio decidieron no adherirse a los medicamentos. Además, otro factor sociodemográfico asociado fue la edad y el sexo; ya que se encontró que el grupo de edad avanzada y el sexo femenino eran los determinantes de la no adherencia. Las medidas correctivas deben iniciarse primero a nivel del paciente motivándolos y educándolos sobre la importancia de la ingesta de medicamentos (4).

La hipertensión sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad cardiovascular, a pesar de todos los avances en los métodos de diagnóstico, seguimiento del daño de los órganos diana y los procesos terapéuticos. La principal causa del aumento de la prevalencia de valores de presión arterial no controlados es el bajo cumplimiento del tratamiento antihipertensivo que se traduce en una baja adherencia a su tratamiento. A mayor cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y el control de los valores de la presión arterial se asocian con el grado de conciencia de la HTA y las consecuencias si no se trata, destacando el papel del profesional de la salud en la educación para la prevención secundaria (5).

El control óptimo de la presión arterial es fundamental para prevenir complicaciones y muertes relacionadas con la HTA. Múltiples factores asociados, incluidas las creencias de los pacientes sobre la salud, la enfermedad y el tratamiento, contribuyen a la terapia de

adherencia a los medicamentos antihipertensivos. En el tratamiento de la HTA, comprender las creencias del paciente sobre la adherencia a la medicación es fundamental porque la HTA es silenciosa y asintomática. Por tanto, los pacientes pueden tener percepciones erróneas sobre la hipertensión, su gravedad y la importancia de su tratamiento. Podemos mencionar que entre los factores sociodemográficos asociados con la adherencia se relaciona el estatus socioeconómico (pobreza), el bajo nivel de educación, el desempleo, la falta de apoyo familiar/ social efectivo y el olvido (6).

A pesar de los considerables avances en el diagnóstico y tratamiento de la HTA, esta condición todavía constituye una grave carga médica, social y económica. Sin embargo, la evidencia disponible sugiere que incluso hasta el 90% de los pacientes hipertensos pueden no adherirse a sus terapias, y el 50% de ellos pueden discontinuar el tratamiento dentro de un año desde el diagnóstico (7). Aproximadamente el 50%-60% de los pacientes no se adhieren al medicamento que se les ha recetado, especialmente los que padecen enfermedades crónicas. Como resultado, más del 30% de los ingresos hospitalarios relacionados con la medicación se deben a la falta de adherencia a esta (8).

En Arabia Saudita un estudio refiere que, el 42,2% de los participantes muestran adherencia a los medicamentos antihipertensivos. Casi la mitad de los participantes (49%) que informaron no tener comorbilidades tuvieron más adherencia a los medicamentos antihipertensivos en comparación con los participantes con una o más de una comorbilidad 41,39% respectivamente. La presencia de condiciones comórbidas y el uso de múltiples medicamentos se asociaron significativamente con la adherencia a la medicación (valores de *P*, respectivamente, <0,004, <0,009). Los pacientes con conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones tenían 7 veces más probabilidades de tener una buena

adherencia terapéutica ($P < 0,001$). La falta de adherencia a la medicación es frecuente entre una proporción de pacientes hipertensos que insta a un control continuo de la adherencia a la medicación con especial atención a los grupos de pacientes en riesgo (9).

En Estados Unidos, en un entorno cardiaco ambulatorio, se indicó que, decenas de participantes presentaron una baja adherencia. Asimismo, en el factor sociodemográfico edad, encontraron que existe una correlación positiva entre, edad más avanzada (> 65 años) y recordar tomar medicamentos. También se informó que, los pacientes de 65 años o más informaron que recuerdan sus medicamentos con más frecuencia que los pacientes más jóvenes. El personal enfermero desempeña un papel clave en orientar a los pacientes hipertensos sobre la ingesta de medicamentos, regímenes complejos que acompañen a su proceso terapéutico y principalmente las medidas de autocuidado que pueden ser significativas en favor de su bienestar (10).

El estudio realizado en Letonia, incluyó a 187 participantes hipertensos. Al evaluar la prevalencia de incumplimiento terapéutico, las cifras expresan un 46,2%. Los pacientes de mayor edad fueron más adherentes ($p = 0,001$, $\beta = 0,27$). Cuanto mayor sea el grado de autoevaluación en una escala de 0-10, los pacientes que cumplen las indicaciones como les indicaron, mayor será el nivel de adherencia ($p < 0,0001$, $\beta = 0,38$). Cuanto más tiempo se sabe que el paciente padece de HTA, más adherente son ($p = 0,014$, $\beta = 0,19$). Finalmente se señala la importancia de generar más estudios que faciliten la comprensión de las razones de esto y establecer así acciones para mejorar los resultados de los pacientes (11).

En Perú, las ENT y entre ellas la HTA, se hacen cada vez más prevalentes, constituyéndose en un serio problema sanitario que debe de contrarrestarse en base a educación sanitaria, fortalecimiento de programas preventivos, de diagnóstico y seguimientos tempranos que no

permitan que las personas afectadas lleguen a complicaciones que suelen ser irreversibles. Se debe contrarrestar los factores modificables, ahí hay aún una tarea pendiente que con la pandemia ha sido aún más relegada. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), existe en la población un 25% de individuos con algún nivel de obesidad, un 41,1% presentan RCV elevado, además, alrededor del 22% de personas tiene HTA, y solo el 68% de ellos es tratado adecuadamente (12). En nuestro país, la frecuencia de no adherencia terapéutica en pacientes hipertensos fue del 43%. Se informó como conclusión que, la edad más adulta, ser procedente de provincia, nivel de educación y antigüedad de la enfermedad son factores que se asocian a no adherencia al tratamiento antihipertensivo (13).

Un reporte realizado en Perú, señala que las personas con bajo nivel socioeconómico y que viven en áreas rurales tienen una baja conciencia, tratamiento y control de la HTA. Aproximadamente una de cada cinco personas en Perú tiene HTA. Esta alta prevalencia sumada a las bajas tasas de concientización, tratamiento y control de la hipertensión, así como a las profundas desigualdades socioeconómicas en todo el país, que constituye un factor sociodemográfico, constituyen un problema que afecta seriamente la salud de la población (14).

Los enfermeros son los profesionales de la salud más numerosos y con más presencia junto a la cama del paciente durante todo el día. Ante cualquier signo de alarma, son los primeros en acudir, sobre todo cuando se trata de dolencias cardíacas. Sin embargo, la enfermera especialista en cardiología, como integrante del equipo de salud tiene un rol y funciones muy importantes en la prestación de cuidados especializados en enfermería a nivel individual, familiar y colectiva, en todos los niveles de atención sanitaria (15, 16). El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en las acciones educativas orientadas a la población hipertensa, están altamente capacitados y con su ciencia del cuidado buscan constantemente

a pesar de las adversidades como limitaciones de recursos logísticos y de personal, contribuir en la concientización de la persona sobre su enfermedad y acciones de autocuidado de que debe llevar para evitar complicaciones. Las coordinaciones deben incluir también la participación colaborativa de otros profesionales de la salud (17).

La evidencia sugiere que la hipertensión no controlada se asocia significativamente con una mala adherencia, que incluye negarse a iniciar el tratamiento, dosis o frecuencia inadecuadas de la medicación según lo prescrito y no persistencia de la terapia a largo plazo. Los factores que impulsan la adherencia de los pacientes a la medicación son multifactoriales, pero pueden agruparse en cinco dominios principales incluidos factores socioeconómicos como conocimientos sobre salud, costo de los medicamentos, disponibilidad de seguro médico, creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento (18). En segundo lugar, los factores relacionados con el sistema de salud, como la relación proveedor-paciente, las habilidades de comunicación del proveedor, la presencia de atención comunitaria y el corto tiempo de espera. En tercer lugar, factores relacionados con afecciones como la ausencia de síntomas, afecciones crónicas, depresión y trastornos psicóticos. En cuarto lugar, los factores relacionados con la terapia, como la duración de la terapia, la frecuencia de los cambios en la medicación, la ausencia de efectos secundarios, el número de dosis diarias y la ausencia de medicación simultánea y, finalmente, los factores relacionados con el paciente como la motivación, el buen conocimiento de la medicación y el beneficio percibido de tratamiento (19).

Por lo anteriormente expresado considero relevante realizar el estudio acerca de los factores asociados a la adherencia y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un instituto especializado de salud cardiovascular.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Determinar la relación entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En la etapa inicial de este estudio, se realizó la actividad de búsqueda de información sobre el tema abordado, para ello se revisó una importante cantidad de repositorios y bases de datos científicas, en donde se puso en evidencia que existe escasa información sobre las variables involucradas en esta investigación. En esta revisión también se puso en evidencia la carencia de estudios antecedentes sobre el tema en el lugar donde se realizará la investigación. Lo señalado anteriormente justifica plenamente el desarrollo del presente tema que busca aportar conocimiento científico actualizado y relevante que pueda ser considerado una evidencia científica significativa para establecer diagnósticos y mejoras en beneficio de la población hipertensa involucrada en la investigación.

1.4.2 Metodológica

La investigación presente es desarrollada teniendo en cuenta el método científico, el cual garantiza la presencia de un marco metodológico y teórico que respalde los resultados y conclusiones a la cual se llegaran.

1.4.3 Práctica

Todo estudio conduce a la obtención de resultados, los cuales son un insumo fundamental que permite a los responsables del cuidado de la salud de los participantes, tomar las mejores decisiones que optimicen la práctica de cuidados enfermero orientado a mejorar la salud y bienestar de estos.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación en donde participan pacientes hipertensos, será realizada entre los meses de septiembre y diciembre del presente año.

1.5.2 Espacial

La investigación en desarrollo será realizada en un Instituto Especializado de Salud Cardiovascular ubicado en lima.

1.5.3 Recursos

Todo estudio para su desarrollo requiere de una serie de recursos que permita su ejecución y culminación adecuada. En este estudio el investigador responsable del mismo velara porque todos los recursos que se requieran estén disponibles al momento que se requieran.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Valassi y colaboradores (20), en São Paulo-Brasil, durante 2019, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la adherencia a la medicación y los factores socioeconómicos asociados en ancianos brasileños”, conformado por 159 participantes. Aplicaron la Escala Morisky Green Levine, que tuvieron como resultado una mayoría del sexo femenina con 67,5%, participantes con HTA sistémica en un 76,7%, una tasa de adherencia por debajo del 60%, que fueron analizados excepto en la categoría de ingreso familiar alto, que tuvo una tasa del 75,8%. Asimismo, concluyen que, la adherencia a la medicación entre los ancianos fue baja en todas las categorías, excepto en la categoría de ingresos familiares altos, un hallazgo relevante que ayudará a comprender los patrones de adherencia a la medicación en los ancianos brasileños.

Teshome y colaboradores (21), en Etiopía, en el 2017, desarrollaron un estudio donde tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia a la medicación antihipertensiva y los factores asociados entre los pacientes hipertensos que asisten al Hospital General Debre Tabor, al noroeste de Etiopía”, con la participación de 337. Emplearon la Escala de Morisky-Green-Levine de cuatro ítems, que obtuvieron como resultado dando una tasa de respuesta del 97,4%. La edad media fue de 58,3 años, con un rango de 23 a 88 años, el 51,6% eran mujeres. También, presento tres cuartas partes (75,1%) de adherencia a la terapia con medicamentos y mayor entre las zonas urbanas que rurales. Concluyeron que, una proporción significativa de los pacientes hipertensos se adhieren mal a los medicamentos antihipertensivos. La edad, la residencia, la cantidad de píldoras y el conocimiento sobre la HTA y su tratamiento son

predictores importantes de la adherencia a la medicación. Se debe prestar atención para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento, y también se debe dar el debido énfasis a los pacientes de edad avanzada y rurales.

Pinhati y colaboradores (22), en Brasil, durante el 2021, hicieron un estudio cuyo objetivo era “Evaluar la prevalencia de la no adherencia (NAD) y factores asociados en la fase de implementación de la terapia farmacológica en pacientes hipertensos”, que fue constituido por 485 pacientes. Utilizaron Morisky Green Levine Scale (MGLS). En los hallazgos encontraron que, la mayoría de los pacientes eran mujeres, bajo nivel de alfabetización en salud, ingreso familiar bajo y una edad promedio de $61,8 \pm 12,5$ años. También, que la prevalencia de NAD cayó del 57,1% al inicio del programa, 28,3% ($p < 0,001$) al final del estudio, por ende, el 55,2% se clasificó como adherente al tratamiento final. Asimismo, concluyen que, un mayor acceso a los servicios de salud se asocia con una reducción de la NAD a la medicación antihipertensiva y un mejor control de la presión arterial.

Yuvaraj y colaboradores (4), en Puducherry-India, en el 2019, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de adherencia a los medicamentos entre pacientes con ENT en zonas rurales”, constituido por 260 seres humanos. Aplicaron la Escala de adherencia a la medicación de Morisky de cuatro ítems (MMAS-4). En sus resultados mencionan que, el 42,7% pertenecía al grupo de edad avanzada; 66,2% eran mujeres; 44% no tenía educación formal y el 70% estaban desempleados. La mayoría padecía hipertensión (71,2%) y casi un tercio (32,7%) de los participantes del estudio no se adhirieron adecuadamente a los medicamentos. Finalmente concluyen que, un tercio de los participantes del estudio no se adhirieron a los medicamentos. Se encontró que el grupo de edad avanzada y el sexo femenino eran los determinantes de la no adherencia.

Hennein y colaboradores (23), en Estados Unidos, durante el 2018, desarrollaron un estudio en el que tuvo como objetivo “Examinar los factores de riesgo para la adherencia a la medicación y relación entre la adherencia y los niveles de factores de riesgo de ECV entre los participantes mayores con hipertensión, dislipidemia y diabetes”. Estuvo conformado por 1559 participantes y emplearon la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de cuatro ítems. En los resultados mencionaron que, con una mediana de edad de 70 años, el 53% fueron mujeres. Asimismo, señalaron que, el haber tomado medicación antihipertensiva, el 12% (n=191) tuvo una baja adherencia a la medicación, por ende, el riesgo de la baja adherencia aumentó en un 45%. Los participantes que tomaban medicación antihipertensiva (n=1017), la baja adherencia se asoció con una PA diastólica media más alta. Concluyen que, la baja adherencia a la medicación se asoció con perfiles de riesgo de ECV adversos e incluido otros factores no controlados, que involucran en una baja adherencia a la medicación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Limahuaya y colaborador (24), en Juliaca-Perú, durante el 2018, desarrollaron un estudio cuyo objetivo era “Establecer el nivel de asociación de los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, en el servicio de cardiología”, constituido por 191 individuos. Aplicaron el instrumento MMAS-4. En los hallazgos indicaron que, el 60,21% tuvo sin adherencia al tratamiento farmacológico y el 39,79% con adherencia. También, los factores del participante (excluyendo el género), el régimen terapéutico y la enfermedad mostraron un nivel de significancia apropiado. Concluyen que, existió asociación correlativa en la adherencia con HTA y tratamiento terapéutico.

Huaraca (25), en Lima-Perú, en el 2019, hicieron una investigación en la que tuvieron como objetivo “Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo”, que fue conformado por 212 individuos. Emplearon el MMAS-4. En los hallazgos señalaron que, el 85% fueron mayores de 60 años, 60% del sexo femenino, 38% con grado de instrucción primaria, 68% casados y 67% tienen su PA controlada. En ello, concluye que, el nivel de adherencia farmacológica es muy bajo y es por el motivo de incumplimiento del tratamiento.

Sánchez (26), en Arequipa-Perú, durante el 2019, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los factores que se relacionan a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa ARCIJEA 2018”, con 83 seres humanos en donde emplearon “Test de Morisky Green”. En los hallazgos señalaron que, el 77,1% tienen 65 y 75 años, 51,8% son mayormente hombres y el 97,59% tienen nivel universitario. Asimismo, el 85,5% no presenta adherencia al tratamiento y solo 14,5% tuvo adherencia. Por conclusión, tuvo una asociación significativa entre factores y adherencia antihipertensivo.

Vilchez (27), en Piura-Perú, en el 2018, desarrollo una investigación en la que tuvo por objetivo “Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA”, conformado por 336 personas. Utilizo el cuestionario MMAS-4. En su hallazgo encontró que, el 53% son varones, 50,3% con una prevalencia mayor de 70 años, 42,3% con educación superior y el 51,5% son casados. Asimismo, el 98,44% conoce de la enfermedad y tienen adherencia a ello. Esto indico que, el 38,1% tuvo adherencia al tratamiento farmacológico y el 61,9% no fue adherente a ello. Concluye que, existe asociación entre factor relacionado y adherencia terapéutica.

Torres (28), en Huancayo-Perú, durante el 2019, realizó un estudio cuyo objetivo era “Identificar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con HTA en los consultorios de cardiología y medicina”, que fueron 124 participantes. En este análisis utilizaron el “Test de Morisky Green”, que presentaron como resultado una mayor prevalencia del sexo femenino con 65,3%, casados en un 60,5%, de 71 a 80 años y nivel primario con 45,9% y más dos años con este tipo de dolencia en un 73,4%. Asimismo, el 33,1% no son adherentes al tratamiento y el 66,9 % tienen adherencia. Por ende, concluyo que, a pesar de tener acceso a los medicamentos no se halló asociación entre factor y adherencia, debido al bajo nivel de educación.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial

Factor sociodemográfico edad: es periodo de tiempo cronológico desde su nacimiento hasta la época actual. Por tanto, edad biológica con el lapso de la era presentaran cambios funcionales y fisiológicos en cual persona ya sea de acuerdo al ritmo o estilo de vida, que beneficien o perjudiquen su propia salud (29). Generalmente se asocian con las personas mayores, todas las edades están en riesgo, incluso antes del nacimiento. Estas enfermedades pueden comenzar en los primeros años de vida y seguir progresando durante la infancia, adolescencia y vejez (30).

Factor sociodemográfico sexo: es basado como la diferencia biológica entre lo masculino y femenino, que es únicamente universal a la hora del nacimiento. Ambos géneros cumplen roles y responsabilidades en su familia y sociedad (31).

Factor sociodemográfico estado civil: es entendido al estado conyugal que tiene un ser humano en relación a las leyes del estado, el cual se asociado con la salud y mortalidad por todas las causas (32).

Factor sociodemográfico grado de instrucción: es entendido como un instructivo de enseñanza o estudio en curso o alcanzado, que es presentado por todo habitante en la población, a mayores estudios realizados, mayor conocimiento y competencia tendrá en la sociedad (33). Asimismo, tendrá mejor bienestar de salud y vida saludable (34).

Factor sociodemográfico ocupación:

La ocupación se refiere a la actividad laboral que desempeña la persona, este puede ser eventual y estable o no puede estar trabajando, el factor ocupación tiene ver mucho con la economía del individuo, ya que por medio de ello podrá solventar sus gastos básicos (35).

Factor sociodemográfico seguro de salud:

El seguro de salud se define como un tipo de contrato de tiene una persona con una entidad pública o privada, estas tienen la responsabilidad de financiar sus necesidades de salud del individuo, estos seguros pueden ser Essalud, SIS y otros, en muchos de los casos las personas no cuentan con un seguro de salud (36).

2.2.2 Adherencia y No adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

La adherencia se define como "la medida en que el comportamiento de toma de medicación de un paciente, que corresponde con las recomendaciones y prescripciones acordadas". Así mismo, otros autores han sugerido que un alto nivel de adherencia al tratamiento con fármacos antihipertensivos está relacionado con un mejor control de la PA y un menor riesgo

de ECV. La baja adherencia a los fármacos antihipertensivos es uno de los principales desafíos clínicos y de salud pública en el tratamiento de HTA en los países bajos y medios ingresos. Este tipo de personas que se adhieren de manera deficiente a los medicamentos antihipertensivos tienen un mayor riesgo de resultados adversos, incluida la hospitalización, e incurren en mayores costos de atención médica debido a complicaciones en comparación con los que tuvieron un buen cumplimiento (6).

No adherencia es entendida como el incumplimiento de la medicación farmacológica. Sin embargo, es el primordial factor para las personas enfermas ya que esto depende la gravedad del estado de salud del individuo. Así mismo, la falta de adherencia terapéutica antihipertensiva es común y varía con la edad, el sexo, el tipo de tratamiento y otros factores, incluido también el seguro médico. La no adherencia a la medicación es una preocupación creciente y se asocia con resultados adversos. Mantener la adherencia de la medicación a múltiples medicamentos es un tema complejo en pacientes con enfermedades crónicas, particularmente enfermedades cardiovasculares (ECV). La influencia de la no adherencia a los medicamentos antihipertensivos es la causa más importante de PA descontrolada. En consecuencia, debido a la falta de adherencia, la mayoría (casi las tres cuartas partes) de los pacientes hipertensos no logran un control óptimo de la PA (37).

2 2.3 Medición de la adherencia al tratamiento

La “Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 4 ítems (MMAS-4)” (38) fue desarrollada en los Estados Unidos, que evalúa la adherencia intencional y no intencional basada en el olvido, descuido, interrupción de la medicación cuando se siente mejor o peor. Asimismo, fue validada en la versión española por Val Jiménez y colaboradores en 1992

(39). Es conformada por cuatro preguntas con respuesta dicotómica. La puntuación total osciló entre “0” (no adherente) y “4” (adherente) (40).

2.2.4 Enfermedades no transmisibles

Las ENT es definido por la OMS como un grupo de patologías de evolución crónicas, que se dan producto de una interacción de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Asimismo, los principales tipos de ENT son las ECV y respiratorias crónicas, los cánceres y la DM, el cual afectan a personas de cualquier índole y grupo étnico (1). Los principales factores de riesgo que contribuyen a las ENT incluyen dietas poco saludables, inactividad física, consumo de tabaco y abuso de alcohol. Por lo tanto, la mayoría de estas patologías pueden prevenirse sabiendo implementar cambios vinculados al estilo de vida (30).

2.2.5 Hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares

Las ECV son un grupo de trastornos que no solo están relacionados con afecciones cardíacas, como enfermedad cardíaca isquémica (CI), accidente cerebrovascular (ACV), cardíaca congénita, coronaria, arterial periférica y cardíaca reumática, sino también con la sangre, vasos que involucran la hipertensión y condiciones asociadas con la circulación cerebral, carotídea y periférica (30, 41).

La HTA es definida según la OMS como la fuerza que ejerce el volumen sanguíneo contra las paredes arteriales, que son vasos sanguíneos por donde transita una gran cantidad de sangre en el organismo (42). Se considera que un individuo presenta hipertensión cuando su tensión arterial esta incrementada. Esto ejerce valores como la PA sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, que tiene una frecuencia de 20-25% en la población adulta general (43).

La hipertensión primaria, es debido a los antecedentes genéticos y ritmo de vida, mientras que, la secundaria es basada a los cambios fisiológicos que afecta y abarca en los órganos dianas según la gravedad de ello (44), por ende, para el diagnóstico de la HTA comienza en la mayoría de los pacientes con la medición convencional, luego la anamnesis y exámenes clínicos incluyendo la evolución del riesgo CV. La HTA es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de ECV, que contribuye de forma significativa a la mortalidad cardíaca general (45).

Así mismo, el desarrollo de esta enfermedad, refleja una interacción compleja y dinámica entre causas genéticas y ambientales. Sin embargo, dentro de los factores de riesgo modificables son atributos, características, exposiciones o patrones de estilo de vida que se pueden mejorar o cambiar para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Estos incluyen la obesidad, ingesta excesiva de sal, inactividad o falta de ejercicio, dieta alta en grasas, tabaquismo, consumo de alcohol, entre otros, que afecta a todo ser humano; en cambio los no modificables no se pueden ser cambiado o evitados como enfermedades crónicas o degenerativas incluyendo la edad, sexo, raza, antecedentes familiares, composición genética, etc. (46,47).

2.2.6 Cuidado de enfermería del paciente hipertenso

El rol de las enfermeras ha estado involucrado en la atención y el control de la hipertensión desde que el campo ha sido abordado formalmente por sociedades profesionales, organizaciones voluntarias sin fines de lucro y gobiernos, aproximadamente 50 años. Sin embargo, las enfermeras adquirieron las habilidades para evaluar el estado de salud de los pacientes, ajustar los medicamentos y abordar las barreras para la atención y el control de la HTA, convirtiéndose así en la evaluación y el tratamiento hipertensivo. Asimismo, las enfermeras brindan educación, asesoramiento y desarrollo de las habilidades necesarias para

garantizar que los pacientes emprendan cambios en el estilo de vida que puedan influir favorablemente en la PA. Ellas se involucran activamente a los pacientes en la atención mediante una combinación de estrategias para prevenir, reconocer y responder a los problemas de adherencia y, maximizar la adherencia a largo plazo y el control de la PA. Sin duda, ellas enfatizan la necesidad de continuar el tratamiento incluso cuando se ha logrado el control de la PA (es decir, el control no significa la curación). También desempeñan un papel clave en la educación de los pacientes sobre las habilidades de automonitorización necesarias. Además de la educación del paciente y el desarrollo de habilidades, la comunicación efectiva y una relación de confianza entre el paciente y la enfermera son de suma importancia para lograr un control sostenido de la PA (48, 49).

2.2.7 Enfermería y servicio de cardiología

Las enfermeras especialistas en cardiología y cuidado cardiovascular, están involucradas en diferentes aspectos de la atención para mejorar la atención al paciente y los servicios de cardiología (50). Las enfermeras cardiovasculares (CV) tienen han contribuido de forma importante a mejorar la salud del corazón desde el inicio de las unidades de cuidados coronarios en la década de 1960. Desde entonces, la enfermería CV ha evolucionado sustancialmente junto con los desarrollos en la tecnología, tratamiento y prevención de las enfermedades cardíacas, el cual se hizo evidente en muchos países. El enfermero como integrante de un equipo de salud tiene la responsabilidad de velar por la salud individual y colectiva, en todos los niveles de atención de la salud (51, 16), debe incidir en el trabajo de lograr la modificación de conductas inadecuadas y dañinas a la salud por conductas saludables (promover el autocuidado), solo así se podrá disminuir el riesgo a eventos cardiovasculares, favoreciendo una mejor calidad de vida de la persona enferma en el tiempo.

La identificación de los factores de riesgo a HTA de tipo modificables, es fundamental, ya que a través de ello se puede orientar y educar más significativamente a la persona sana o enferma (52).

El servicio de cardiología es unidad especializada que se ocupa de los trastornos y enfermedades del sistema cardiocirculatorio del ser humano, que requieren un tratamiento de menor a mayor complejidad ya que brindan cuidados asistenciales por profesionales altamente capacitados y especializados (53).

2.2.8 Teorías de enfermería relacionadas al tema

La teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem refiere sobre la importancia de propiciar y fomentar el autocuidado en el paciente, para lograr concientizar a la persona de sus hábitos, actitudes y comportamientos frente a su salud y el impacto que este tendrá. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica silenciosa que si no es tratada oportunamente puede desencadenar eventos lamentables, el autocuidado cumple un rol fundamental porque va ayudar al paciente a mejorar su cuidado propio frente a su afección (54).

Otra teoría que también se relaciona con el tema abordado es la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, este enfatiza que el personal de salud debe de promover sesiones educativas sobre estilo de vida saludable, consejerías sobre la hipertensión, campañas de prevención de esta enfermedad, para lograr que el paciente toma una decisión sobre su salud y adopte nuevos hábitos para mejorar su salud. Como bien sabemos la prevención es muy importante para reducir las tasas de diagnósticos y la mortalidad por el mismo (55).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H2: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H3: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H4: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H5: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H6: Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

H0: No existe relación significativa entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

El método a emplearse en esta investigación es el hipotético-deductivo, siendo el método que caracteriza a las ciencias naturales, acá se plantean hipótesis iniciales que, mediante procedimientos lógicos-deductivos, nos lleva cuestiones más específicas que se derivan de las hipótesis. Los hallazgos son producto de la comprobación-refutación, de los enunciados planteados inicialmente (cuerpos o marcos teóricos). Este método obtiene conclusiones específicas a partir de planteamientos teóricos universales (56).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente estudio se desarrolla en base a las consideraciones señaladas en el enfoque de investigación cuantitativo. Este estudio es cuantitativo debido a que se utilizaran para la medición de las variables principales instrumentos cuantitativos, y una vez recolectado los datos se utilizaran procesos estadísticos para el análisis de la información recolectada (57).

3.3 Tipo de investigación

En este estudio el tipo de investigación es de tipo básica, ya que los resultados permitirán incrementar el cuerpo de conocimientos de una línea de investigación ya establecida. Los resultados de investigaciones básicas, son tomados en cuenta y desarrollados por las investigaciones aplicadas y tecnológicas (58).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación según su alcance, tiene un diseño correlacional y transversal a la vez, es transversal debido a que esta busca indagar si existe o no correlación entre las variables principales que están involucradas. Es transversal debido a que las mediciones a las variables se harán una sola vez en el tiempo que dure la investigación.

3.5. Población, muestra y muestreo

En el presente estudio se ha considerado como población el promedio de las personas que asisten al consultorio del establecimiento hospitalario especializado. Esta población promedio es de 180 pacientes por mes. Para precisar la elección de los participantes se consideró incluir criterios de selección (inclusión-exclusión):

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos mayores de edad (18 años a mas).
- Pacientes hipertensos continuadores (pacientes que ya cuentan con historia clínica y acuden de manera regular al establecimiento hospitalario).
- Pacientes hipertensos ubicados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes hipertensos que muestres disposición y voluntad a ser parte de la investigación.
- Pacientes hipertensos que den su consentimiento informado, luego de recibir la información correspondiente a los alcances de la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes hipertensos menores de edad.
- Pacientes hipertensos que no son continuadores.

-Pacientes hipertensos que no deseen participar ni dar su consentimiento informado.

Teniendo en cuenta la población promedio que es 180, se calcula la muestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

N	Tamaño de la muestra	122.79
N	Tamaño de la población	180
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
E	Error de estimación máximo (5%)	5%
P	Probabilidad de éxito	50%
Q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

n	Tamaño de la muestra	0.00
N	Tamaño de la población	0
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	3%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra estará conformada por 123 pacientes.

3.6. Variables y Operacionalización

Definición conceptual de variable factores asociados: Es un conjunto de elementos que causan u originan de forma conjunta con otros agentes, grados de bienestar o vulnerabilidad en los individuos (59).

Definición conceptual de variable adherencia al tratamiento: Es la valoración del comportamiento de un individuo que presenta HTA, respecto a si el cumplimiento terapéutico

se corresponde con las indicaciones previamente coordinadas con el profesional médico que le brinda atención en salud (60).

Definición operacional: Es un conjunto de elementos que causan u originan de forma conjunta con otros agentes, grados de bienestar o vulnerabilidad en los pacientes hipertensos que acuden a un Instituto Especializado de salud cardiovascular, esto se expresa en las características de edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, tiempo de medicación y presencia de comorbilidad.

Operacionalización de la variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores sociodemográficos:	Es un conjunto de elementos que causan u originan de forma conjunta con otros agentes, grados de bienestar o vulnerabilidad en los pacientes hipertensos que acuden a un Instituto Especializado de salud cardiovascular, esto se expresa en las características de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tiempo de medicación, seguro de salud y presencia de comorbilidad.	<p>Edad: Tiempo que ha vivido un individuo</p> <p>Sexo: Condición orgánica que distingue a las personas</p> <p>Estado civil: Situación de un individuo en relación a una pareja</p> <p>Grado de instrucción: Es el grado de estudio o capacitaciones de un individuo</p> <p>Ocupación: Personas que se encuentran trabajando o no durante un periodo de tiempo</p> <p>Seguro de Salud: Es la presencia o ausencia de algún tipo de seguro que respalde la salud de un individuo.</p>	<p>-Para edad: DNI</p> <p>-Para sexo: DNI</p> <p>-Estado civil: DNI</p> <p>-Grado de instrucción: Consulta directa al participante</p> <p>Ocupación: Consulta al participante</p> <p>-Seguro de salud: Consulta al participante</p>	<p>De razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>-Para edad: 18 años a mas</p> <p>-Para sexo: masculino o femenino</p> <p>-Estado civil: Soltero(a)/Casado/Conviviente /Divorciado(a)/Viudo(a)</p> <p>-Grado de instrucción: Sin instrucción/ Primaria/Secundaria/Superior técnico/Superior universitario</p> <p>-Ocupación: Eventual/Estable/No trabaja</p> <p>-Seguro de Salud: Essalud/SIS/Otro/Ninguno</p>

<p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Es la valoración del comportamiento de los pacientes hipertensos que acuden a un Instituto Especializado de salud cardiovascular, respecto a si el cumplimiento terapéutico se corresponde con las indicaciones previamente coordinadas con el profesional médico que le brinda atención en salud, la cual será medida mediante el Test de Morisky Green.</p>	<p>Unidimensional</p>	<p>-Frecuencia con la que toma medicamentos -Cumple con la hora indicada de la medicación -Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño</p>	<p>Ordinal</p>	<p>*Adherencia alta: 0 puntos *Adherencia Media: 1-2 puntos *Adherencia Baja: 3 a 4 puntos Puntuación q varía de 0 a 4.</p>
---	--	-----------------------	--	----------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación por las características que tiene, por su enfoque, y por su diseño, se aplicara en la recolección de datos, la técnica de la encuesta, esta técnica se caracteriza por su flexibilidad, fácil manejo por parte del investigador y fácil recolección para parte de las personas participantes, Esto hace que sea una de la técnica de investigación más difundidas y utilizadas por investigadores y profesionales de la salud, que buscan hacer mediciones en muestras y poblaciones. Esta técnica permite al investigador agenciarse de una importante cantidad importante, en tiempos relativamente breves.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la adherencia al tratamiento

La Escala de adherencia a la medicación de Morisky Green Levine está compuesta por cuatro y ocho ítems; complementada con ítems adicionales que abordan las circunstancias que rodean a la conducta de adherencia (61). Una de las medidas de autoinforme más utilizadas de la no adherencia a la medicación es la MGLS de cuatro ítems. Es también llamada como “Test Morisky Green” o “MMAS-4”, que fue elaborado en 1986, en EE. UU. y tiempo después adaptada al español por Val Jiménez y colaboradores en 1992. El MGLS es usada ampliamente para medir el nivel de incumplimiento de la medicación, el cual incluye cuatro preguntas con opciones de respuesta Sí /No, que da como resultado una puntuación que varía de 0 a 4, y representan tres niveles de adherencia a la medicación sobre la base de puntuación: adherencia alta, media y baja con 0, 1-2 y 3-4 puntos, respectivamente. asimismo, es utilizada comúnmente como una definición dicotómica de adherencia basada en el MGLS, con 0

puntos que indican “adherencia perfecta” y 1+ puntos que indican algún nivel de “no adherencia” (40, 41, 62). Mientras tanto, ha sido validado por Limahuaya y colaborador (24) en el 2018 con una probabilidad significativa de 0,05. No obstante, esta escala es ampliamente utilizada en diversos idiomas y poblaciones en general.

Instrumento para la medición de los factores asociados

Para medir los factores asociados se empleará una serie de ítems que estarán incluidos en los datos generales-sociodemográficos.

3.7.3. Validación

Paz Campos y colaboradores (63), durante el 2020, en el Perú, desarrollaron la validez de contenido del test Morisky Green de 4 Ítems, esta fue realizada a través de la intervención de 5 jueces expertos los cuales dieron una calificación de 82,5, lo que indica que el instrumento es válido.

3.7. 4 Confiabilidad

Prieto y colaboradores (64), durante el 2019, en el Perú, calcularon la confiabilidad del instrumento, mediante la prueba de K de Richardson con un puntaje de 0.81, valor que indica que el instrumento es fiable y puede ser aplicado a nuestra realidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el trabajo de campo para esta investigación. Se debe realizar una serie de gestiones de tipo administrativas, las cuales permitirán al investigador principal de este estudio tener acceso al lugar de recolección de datos (pacientes hipertensos). Una vez culminada la actividad de recojo de datos, los mismo serán digitados e ingresados a una matriz de información diseñada en el programa estadístico SPSS versión 26, Donde se hará

el análisis de datos propiamente dicho. Para el análisis de la información se utilizarán las herramientas de la estadística descriptiva, dentro de ellas tenemos, la distribución de frecuencias que serán mostradas en tablas y figuras las medidas de tendencia central para valorar datos sociodemográficos numéricos y la función cálculo de variable del programa spss, que permitirá calcular las magnitudes presentes en las variables principales y dimensiones. También se aplicarán procedimientos estadísticos de tipo correlacional que permitirá analizar las hipótesis señaladas en este estudio. Estas pruebas podrán ser las paramétricas o las no paramétricas, esto dependerá del cálculo de la distribución de los datos recolectados, que podrán presentar distribución normal o distribución no normal. Los hallazgos más importantes serán presentados en tablas y figuras que estarán debidamente rotuladas y con su descripción respectiva.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio es parte del área de la ciencia de la salud, por tanto, involucra como participantes a seres humanos, que brindaran una serie de datos e información que permita cumplir con los objetivos trazados en la investigación. En esta investigación donde participan informantes humanos se considerará un marco bioético apropiado y la integridad al momento de desarrollar el estudio, para ello se toma en cuenta las recomendaciones y lineamientos señalados en la declaración de Helsinki (es un documento emitido en el año 1964, resalta la importancia de considerar en una investigación al consentimiento informado, además de respetar la libre decisión del participante de aceptar o no aceptar, involucrarse en el estudio) y el reporte Belmont (es un documento en el año 1978, en él se hace referencia a la importancia de aplicar los principios bioéticos de autonomía-beneficencia-justicia), que

buscan resguardar los derechos y el respeto a los involucrados en la investigación. El presente proyecto será enviado al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener para ser evaluado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021-2022																			
	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 de problema			*	*	*	*														
-Búsqueda de información bibliográfica				*	*	*														
-Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				*	*	*														
-Desarrollar la importancia y justificación de la investigación					*	*	*	*	*											
-Realizar los objetivos generales y específicos de la investigación					*	*	*	*	*											
-Elaborar enfoque y diseño de investigación							*	*	*	*	*	*								
-Elaborar población, muestra y muestreo							*	*	*	*	*	*								
-Desarrollar las técnicas e instrumentos de recolección de datos									*	*	*	*	*							
-Realizar los aspectos bioéticos									*	*	*	*	*							
-Desarrollar la parte de métodos de análisis de información									*	*	*	*	*							
-Elaborar aspectos administrativos del estudio											*	*	*	*	*	*				
-Elaboración de los anexos											*	*	*	*	*	*				
-Aprobación del proyecto													*	*	*	*	*	*		
-Trabajo de campo													*	*	*	*	*	*		
-Redacción del versión previa													*	*	*	*	*	*		
-Sustentación																*	*	*	*	*

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Digitador	350.00	1	350.00
Estadístico	250.00	1	250.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	3000.00	1	3000.00
USB	40.00	1	40.00
Impresión	1.00	30	15.00
SERVICIOS			
Movilidad	30.00	4	120.00
Refrigerio	25.00	4	100.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Otros	200.00	1	200.00
TOTAL	3896	43	4075

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; accedido en setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2017 [actualizado en mayo de 2017; acceso septiembre de 2021]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso septiembre de 2021]. [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Yuvaraj K, Gokul S, Sivaranjini K, Manikandanesan S, Murali S, Surendran G. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. Journal of Family Medicine and Primary Care [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de junio de 2021]; 8(2): 701-705. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436260/>
5. Iancu M, Mateciuc I, Stanescu A, Matei D, Diaconu C. Therapeutic compliance of patients with arterial hypertension in primary care. Medicina [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de septiembre de 2021]; 56(11): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700472/pdf/medicina-56-00631.pdf>

6. Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors in central Ethiopia. *International Journal of Hypertension* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de junio de 2021]; 2020: 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603603/pdf/ijhy2020-9540810.pdf>
7. Uchmanowicz B, Jankowska E, Uchmanowicz I, Morisky D. Self-Reported Medication Adherence Measured With Morisky Medication Adherence Scales and Its Determinants in Hypertensive Patients Aged ≥ 60 Years. *Frontiers in Pharmacology* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de julio de 2021]; 10: 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425867/>
8. Lam W, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed Research International* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de junio de 2021]; 2015: 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4619779/pdf/BMRI2015-217047.pdf>
9. Algabbani F, Algabbani A. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clinical Hypertension* [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de marzo de 2021]; 26(1): 1-9. Available from: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-020-00151-1>
10. Rosenberger J, Bernhofer E, McCrudden S, Johnson R. Medication adherence in a cardiac ambulatory setting: The challenge continues. *The online Journal of Issues in Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 26 de junio de 2021]; 22(3): 1. Available from: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-22-2017/No3-Sep-2017/Articles-Previous-Topics/Medication-Adherence-Cardiac-Ambulatory.html?css=print>

11. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina [revista en Internet]* 2019 [acceso 10 de septiembre de 2021]; 55(11): 1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915331/pdf/medicina-55-00715.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en mayo de 2021; acceso en setiembre de 2021] [Internet]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
13. Sevilla K. Factores asociados a no adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. Hospital Pacasmayo [tesis titulación]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Internet]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4522>
14. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. *Journal of Human Hypertension [revista en Internet]* 2021 [acceso 23 de junio de 2021]; 35(5): 462-471.
15. Harrison J, Aiken L, Sloane D, Brooks J, Merchant R, Berg R, et al. In Hospitals With More Nurses Who Have Baccalaureate Degrees, Better Outcomes For Patients After Cardiac Arrest. *Health Aff (Millwood) [revista en Internet]* 2019 [acceso 20 de junio de 2021]; 38(7):1087-1094. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6681904/pdf/nihms-1043566.pdf>

16. Cruzado-Álvarez C, Gil-Pérez R, Tejedor-Valcarcel P. Especialidad de enfermería en cardiología: ¿una necesidad?. *Cardiocre* [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de junio de 2021]; 45(1): 27-29. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocre-298-pdf-S1889898X09000103>
17. Van Camp Y, Van Rompaey B, Elseviers M. Nurse-led interventions to enhance adherence to chronic medication: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Clinical Pharmacology* [revista en Internet] 2013 [acceso 21 de junio de 2021]; 69(4): 761-770. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-012-1419-y>
18. Ferdinand K, Senatore F, Clayton H, Cryer D, Lewin J, Nasser S, et al. Improving Medication Adherence in Cardiometabolic Disease: Practical and Regulatory Implications. *Physiology & behavior* [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de octubre de 2021]; 69(4): 437-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604316/pdf/nihms905153.pdf>
19. Agbor V, Takah N, Aminde L. Prevalence and factors associated with medication adherence among patients with hypertension. *BMJ Open* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de octubre de 2021]; 8(3): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857663/pdf/bmjopen-2017-020715.pdf>
20. Valassi J, Junior N, Shirassu M, de Paula K, Atkinson E, Koike M. Factors associated with medication adherence in elderly retired outpatients in São Paulo, Brazil. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de junio de 2021]; 13: 1619-1628. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777441/pdf/ppa-13-1619.pdf>

21. Teshome D, Bekele K, Habitu Y, Gelagay A. Medication adherence and its associated factors among hypertensive patients attending the Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control* [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de junio de 2021]; 10: 1-7.
22. Pinhati R, Ferreira R, Carminatti M, Colugnati F, de Paula R, Sanders-Pinheiro H. Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary healthcare: A prospective cohort study. *International Journal of Clinical Practice* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de 2021]; 75(3): 1-28.
23. Hennein R, Hwang S, Au R, Levy D, Muntner P, Fox C, et al. Barriers to medication adherence and links to cardiovascular disease risk factor control: the Framingham Heart Study. *Internal Medicine Journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio de 2021]; 48(4): 414-421. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889324/pdf/nihms923406.pdf>
24. Limahuaya J, Monje L. “Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital Base III EsSalud Juliaca enero-marzo 2018” [tesis licenciatura]. Juliaca-Perú: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2018 [Internet]. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2431>
25. Huaraca W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud Universidad Nacional [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Sanchez J, Sillcahue M. “Factores Relacionados a La Adherencia Terapéutica Antihipertensiva En Adultos Mayores De La Asociación Regional De Cesantes Y Jubilados De Educación De Arequipa. Arcijea 2018” [tesis licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8123/ENSatohwhh.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
27. Vilchez J. “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital III José Cayetano Heredia- EsSalud-Piura, enero a diciembre 2017” [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. [Internet]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1219/CIE-VIL-CAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Torres H. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [Internet]. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/536/TORRES VILCHEZ%20CHENRY JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/536/TORRES%20VILCHEZ%20CHENRY%20JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Jazwinski M, Kim S. Examination of the dimensions of biological age. *Frontiers in Genetics* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de junio de 2021]; 10: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6445152/pdf/fgene-10-00263.pdf>
30. Budreviciute A, Damiani S, Sabir D, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de junio de 2021]; 8: 1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726193/pdf/fpubh-08-574111.pdf>

31. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Baseline definitions of key concepts and terms. [Internet]. Paris-Francia: UNESCO; 2003. p. 1–3. Available from: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/BSP/GENDER/PDF/1. Baseline Definitions of key gender-related concepts.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/BSP/GENDER/PDF/1.Baseline%20Definitions%20of%20key%20gender-related%20concepts.pdf)
32. Schwandt H, Coresh J, Hindin M. Marital status, hypertension, coronary heart disease, diabetes, and death among African American women and men: Incidence and prevalence in the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study participants. J Fam Issues [revista en Internet] 2010 [acceso . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703426/pdf/nihms303468.pdf>
33. Organización Internacional del Trabajo. KILM 14. Nivel de estudios y analfabetismo [Internet]. Indicadores Clave del Mercado de Trabajo 2015 KILM. 2015. p. 127–31. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_501592.pdf
34. Torres H. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
35. Orkin A, Nicoll G, Persaud N, Pinto A. Reporting of Sociodemographic Variables in Randomized Clinical Trials, 2014-2020. JAMA Netw Open. [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de noviembre de 2021]; 4(6): e2110700. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8173372/>
36. Ministerio de Salud. Memoria Anual 2020 Seguro Integral de Salud - SIS [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2020 [actualizado en junio; acceso 6 de noviembre de 2021]. [Internet]. Available from:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1973096/ANEXO RJ 077-2021-SIS Memoria Anual 2020.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1973096/ANEXO_RJ_077-2021-SIS_Memoria_Anual_2020.pdf.pdf)

37. Abegaz T, Shehab A, Gebreyohannes E, Bhagavathula A, Elnour A. Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de junio de 2021]; 96(4): 1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5287944/pdf/medi-96-e5641.pdf>
38. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [revista en Internet] 1986 [acceso 20 de junio de 2021]; 24(1): 67-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
39. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández M, León M. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. *Aten primaria* [revista en Internet] 1992 [acceso 23 de junio de 2021]; 10(5): 767-770. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1472599/>
40. Valassi J, Junior N, Shirassu M, de Paula K, Atkinson E, Koike M. Factors associated with medication adherence in elderly retired outpatients in São Paulo, Brazil. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de junio de 2021]; 13: 1619-1628.
41. Sjögren B, Bigert C, Gustavsson P. Chapter 16: Cardiovascular Disease. In: *Handbook on the Toxicology of Metals: Fourth Edition*. 4a ed. Elsevier; 2015. p. 313–31.
42. Hipertensión [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [acceso 7 de junio de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>

43. Trenkwalder P. Arterielle Hypertonie - Diagnose und Therapie. *Der Internist* [revista en Internet] 2000 [acceso 25 de junio de 2021]; 41(1): 41-55. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs001080050007>
44. Sanchez R, Ayala M, Baglivo H, Velazquez C, Burlando G, Kohlmann O. Latin American guidelines on hypertension. *Journal of Hypertension* [revista en Internet] 2009 [acceso 26 de octubre de 2020]; 27(5): 905-922. Available from: <https://europepmc.org/article/med/19349909>
45. Oparil O, Acelajado M, Bakris G, Dan B, Cífková R, Dominiczak A. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de junio de 2021]; 176(1): 100-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
46. Wermelt J, Schunkert H. Management of arterial hypertension. *Herz* [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de octubre de 2020]; 42(5): 515-526.
47. Ibekwe RU. Modifiable risk factors of hypertension and socio-demographic profile in Oghara, Delta State; prevalence and correlates. *Annals of Medical and Health Sciences Research* [revista en Internet] 2015 [acceso 25 de junio de 2021]; 5(1): 71-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350067/>
48. Himmelfarb C, Commodore-Mensah Y. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de junio de 2021]; 82(2): 243-253. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S221499961600028X?token=7DCCBA305C003E4B631A321FFCC6ACBD448837FAE74FC229E72A84EB71ACD577328102344D758C453C0E2624242A0CF8&originRegion=us-east-1&originCreation=20210803210916>

49. Dennison C, Hill M. Chapter 94: Multidisciplinary Management of Hypertension and the Role of the Nurse. In: Comprehensive Hypertension. 2007. p. 1147–55.
50. Kwok C, Naneishvili T, Curry S, Aston C, Beeston M, Chell S. Description and development of a nurse-led cardiac assessment team. *Future Healthcare Journal* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de junio de 2021]; 7(1): 78-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7032590/pdf/futurehealth-7-1-78.pdf>
51. Norekvål T, Deaton C, Scholte op Reimer W. The European Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions: toward promoting excellence in cardiovascular care. *Progress in cardiovascular nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso 2 de junio de 2021]; 22(4): 217-220. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.0889-7204.2007.07467.x>
52. Fernández C, Pérez I. Control y manejo de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) en el paciente oncohematológico. *Educación para la salud. Enferm Cardiol* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de junio de 2021]; 27(80): 24-33. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocore-298-articulo-especialidad-enfermeria-cardiologia-una-necesidad-S1889898X09000103>
53. Mesquita E, de Azevedo A. Cardiology and the cardiologist – Yesterday, today and tomorrow. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de junio de 2021]; 113(3): 335-338. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/wF4XTVt5964Mdc88ZhtDkwQ/?format=pdf&lang=en>
54. Flores D, Guzman F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2018 [acceso 5 de noviembre de 2021]; 16(17): 991-1000. Available from:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso

55. Attia A, Elaleem E, sayed A. Una intervención de enfermería guiada por la teoría para el manejo de la hipertensión en adultos en el área rural Amal. Revista de educación y práctica en enfermería Revista [revista en Internet] 2017 [acceso 6 de noviembre de 2021]; 7(1): 1-2. Available from: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/9231>
56. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
58. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
59. Bastakoti S, Khanal S, Dahal B, Pun N. Adherence and non-adherence to treatments: Focus on pharmacy practice in Nepal. Journal of Clinical and Diagnostic Research [revista en Internet] 2013 [acceso 7 de julio de 2021]; 7(4): 754-757. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644468/>
60. Beyhaghi H, Reeve B, Rodgers J, Stearns S. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. Value in Health [revista en Internet] 2016

- [acceso 21 de junio de 2021]; 19(8): 996-1001. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301516305319#bib11>
61. De Las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de junio de 2021]; 15(2): 121-129. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf>
62. Beyhaghi H, Reeve B, Rodgers J, Stearns S. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. *Value in Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 21 de junio de 2021]; 19(8): 996-1001. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301516305319#bib11>
63. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabeticos no insulino dependientes [tesis doctoral]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2020. [Internet]. Available from:
[http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1453/PAZ CAMPOS NEIL ARON_QUILLATUPA NUÑEZ NHYTZEEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1453/PAZ_CAMPOS_NEIL_ARON_QUILLATUPA_NUÑEZ_NHYTZEEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
64. Prieto Villanueva BS, Dolores Huaman MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [cited 2020 Jun 20]. Available from:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021. H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico edad y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico sexo y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que</p>	<p>V1: Factores sociodemográficos</p> <p>V2: adherencia al tratamiento</p>	<p>* El método utilizado en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>* La presente investigación será realizada teniendo en cuenta los procedimientos del enfoque cuantitativo, debido a que se recolectará datos haciendo uso de instrumentos de medición cuantitativos.</p> <p>* El tipo de investigación en este estudio fue la básica.</p> <p>* El diseño metodológico del estudio en curso es</p>

<p>tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p>	<p>acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico estado civil y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico ocupación y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico seguro de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.</p>		<p>correlacional y transversal.</p> <p>*Se aplicará el cuestionario Morisky Green de 4 ítems y también preguntas respecto a los factores sociodemográficos.</p>
---	---	--	--	---

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la adherencia en el tratamiento de los pacientes hipertensos. Se pide que llene todos los datos solicitados.

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil:

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Grado de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

Ocupación:

Estable Eventual No Trabaja

Seguro de salud:

Essalud SIS Otro Ninguno

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan 4 preguntas de las cuales usted tendrá que marcar con un aspa “x” la respuesta que usted considere la adecuada.

PREGUNTAS		SI	NO
1.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	SI	NO
2.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	SI	NO
3.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	SI	NO
4.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	SI	NO

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar a la presente investigación. Antes de decidir si forma parte o no de ella, debe enterarse y conocer cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Nombre del investigador principal:

Franco Rojas Fiorella

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Instituto especializado de salud cardiovascular, Lima 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de ver los resultados de del estudio lo cual le puede ser útil para su persona y su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún riesgo.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica hacer algún costo para usted.

Confidencialidad: La información que usted brinde estará protegida, se resguardara el anonimato suyo por siempre.

Renuncia: Usted puede decidir retirarse del estudio cuando lo desee, aquello no será causa de pena o sanción alguna

Consultas posteriores: Si usted tuviese dudas o consultas durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Franco Rojas Fiorella (telef: 940426466), quien soy la responsable del estudio.

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 Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su involucramiento en esta investigación es voluntario y puede expresar querer ya ser parte de ella cuando lo crea necesario.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar ser parte en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente seguir siendo parte de él.

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
Franco Rojas Fiorella	
Nº de DNI	
40264849	
Nº teléfono móvil	
940426466	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Franco Rojas Fiorella	
Nº de DNI	
40264849	
Nº teléfono móvil	
940426466	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 22 de agosto de 2021

***Certifico que he recibido el documento del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante