



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD  
MAX ARIAS SCHREIBER, LA VICTORIA – 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**RIVEROS SULLCA, JAIME LUIS**

**ASESOR:**

**Dra. GONZÁLES SALDAÑA, SUSAN HAYDEÉ**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por la vida, por su infinita misericordia de guiarme y darme las fuerzas para salir adelante y haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su amor, cariño, comprensión incondicional y haberme inculcado buenos valores.

A mis hijas Xihomara, Raquel, Berenice y Esmeralda, que son mi razón de ser, siempre supieron comprenderme en los momentos más difíciles que pasé como padre.

A mis hermanos, que siempre me brindaron los ánimos para seguir adelante y lograr mi objetivo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi alma máter, la universidad Norbert Wiener, por darme la oportunidad de pertenecer a su centro de estudios universitarios, el cual cuenta con docentes de excelente calidad altamente capacitados que con su conocimiento teórico, práctico y experiencias vividas, es ahora mi herramienta para enfrentar la vida profesional.

Mi gratitud a la Dra. Susan Haydeé González Saldaña, por su asesoría y su apoyo incondicional que supo guiar y conllevar la presente investigación.

Al jurado calificador de tesis por sus contribuciones y aportes para la mejora constante del estudio de investigación.

**ASESORA**

**Dra. GONZÁLES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE**

## **JURADOS**

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas de  
Fernández

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Vocal : Mg. Yurik Suarez Valderrama

## Índice general

Dedicatoria .....	3
Agradecimientos.....	4
Asesora .....	5
Jurados .....	6
Índice general.....	7
Índice de tablas .....	9
Índice de figuras.....	10
Índice de anexos .....	11
Resumen.....	12
Abstract .....	13
I. INTRODUCCIÓN .....	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
2.1 Enfoque y diseño de investigación .....	20
2.2 Población, muestra y muestreo .....	20
2.3 Variable de estudio.....	20
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	20
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	21
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	22
2.7 Aspectos éticos .....	22
III. RESULTADOS .....	23
IV. DISCUSIÓN .....	28
4.1 Discusión.....	28

4.2 Conclusiones.....	30
4.3 Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	36



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Scheiber, La Victoria (N=150) .....	23
<b>Tabla 2.</b> Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	24
<b>Tabla 3.</b> Nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	25
<b>Tabla 4.</b> Nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	26
<b>Tabla 5.</b> Nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	27

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019.....	24
<b>Figura 2.</b> Nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	25
<b>Figura 3.</b> Nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	26
<b>Figura 4.</b> Nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 .....	27

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	37
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	38
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	40
<b>Anexo D.</b> Resolución o dictamen de comité de ética.....	42
<b>Anexo E.</b> Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos .....	45
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) .....	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019.

**Materiales y métodos:** El enfoque metodológico es cuantitativo y el diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. En el estudio se trabajó con la población total, participaron 150 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019, los cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección fue el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau).

**Resultados:** Se pudo observar que, con respecto al nivel de adherencia terapéutica, el 62.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 33.3% obtuvo un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia; asimismo, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento, el 95.3% obtuvo un nivel de adherencia total; el 4.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 0.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Además, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal, el 48.7% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 35.3% obtuvo un nivel de adherencia total el 16.0% obtuvo un nivel de no adherencia. Finalmente, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% obtuvo un nivel de adherencia total; el 32.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 17.3% obtuvo un nivel de no adherencia.

**Conclusiones:** El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica; Hipertensión arterial; Pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of therapeutic adherence in patients who suffer hypertension at the Max Arias Schreiber Health Center, La Victoria - 2019. **Materials and methods:** The methodological approach is quantitative and has cross-sectional and correlational non-experimental design. The total population was consisted of 150 patients with a diagnosis of arterial hypertension seen at the Max Arias Schreiber Health Center, La Victoria - 2019, who met the exclusion and inclusion criteria. The data collection technique used was the survey and the collection instrument used was the Questionnaire for the evaluation of the therapeutic adherence MBG (Martín Bayarre Grau). **Results:** Regarding the level of therapeutic adherence, 62.0% obtained a partial level of adherence; 33.3%, a total level of adherence; and 4.7%, a level of non-adherence; likewise, regarding the level of therapeutic adherence in compliance with the treatment, 95.3% obtained a total level of adherence; 4.0%, a partial level of adherence; and 0.7%, a level of non-adherence. In addition, according to the level of therapeutic adherence in personal involvement, 48.7% presented a partial level of adherence; 35.3%, a total level of adherence; and 16.0%, a level of non-adherence. Finally, regarding the level of therapeutic adherence in the transactional relation, 50.7% presented a total level of adherence; 32.0%, a partial level of adherence; and 17.3%, a level of non-adherence. **Conclusions:** The level of therapeutic adherence in patients who suffer hypertension at the Max Arias Schreiber Health Center, La Victoria - 2019 was partial.

**Keywords:** Therapeutic adherence; Arterial hypertension; Patients

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la hipertensión arterial (HTA) acarrea consecuencias adversas sobre la salud de quienes la padecen; asimismo, es una de las principales patologías que contribuye al desarrollo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que, en conjunto, representan la causa de muerte prematura y discapacidad. La prevalencia de la HTA se encuentra en constante ascenso y puede causar graves complicaciones, especialmente, en los sujetos mal controlados (1).

En América Latina y el Caribe, de acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de HTA oscila entre el 8% y el 30% (2). A pesar de que el tratamiento regular de la HTA consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, alrededor de 30% de los hipertensos diagnosticados no está bien controlado (3).

La falta de adherencia terapéutica es la principal causa de fracaso al tratamiento antihipertensivo, constituye un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente, en el tratamiento de enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas como fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización. En Latinoamérica, la mitad de los pacientes hipertensos abandonan por completo la atención a partir del primer año del diagnóstico y, de los que permanecen bajo supervisión médica, solo 50% toma al menos el 80% de sus medicamentos prescritos; y, debido a la deficiente adherencia al tratamiento antihipertensor, aproximadamente, un 75% de los pacientes con diagnóstico de HTA no logran el control óptimo de la presión arterial (4).

Las consecuencias de la no adherencia incluyen altos niveles de morbilidad y mortalidad, afectando al individuo y a su familia, y tiene costos importantes para los servicios de salud y para la sociedad misma (5). Asimismo, la adherencia es un fenómeno asociado a cinco factores como lo socioeconómico, sistema de salud, enfermedad, tratamiento y paciente en sí (5).

En la actualidad, representa uno de los mayores problemas de salud pública por ser uno de los principales factores de riesgo cardiovascular que puede desencadenar complicaciones como infarto agudo al miocardio (IAM), enfermedad cerebrovascular (ECV), nefropatía, retinopatía hipertensiva, entre otros (6).

La adherencia es definida, según la OMS, como el grado en la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de asistencia sanitaria (7). Es frecuente que se usen indistintamente los términos adherencia y cumplimiento, pero el cumplimiento implica una conducta de sumisión y obediencia a una orden, mientras que la adherencia requiere la aceptación del paciente y lo considera como sujeto activo en la toma de decisiones sobre su salud (8).

Según Sabate, la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de factores, como los socioeconómicos, relacionados con los sistemas de salud, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente (9). Asimismo, la adherencia terapéutica incluye tres componentes específicos: La aceptación de la recomendación (el paciente acuerda); observancia de la prescripción (el paciente usa la medicación como le fue sugerida) y la persistencia que se refiere el grado en el cual el paciente sigue la prescripción a través del tiempo

(10). Una de las dimensiones de la adherencia corresponde al cumplimiento del tratamiento que señala al grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud, se ve al paciente en un rol pasivo en su tratamiento. Alguien sumiso, que solo obedece lo que le dice el personal de salud, llegando a creer que el paciente no logrará tomar sus propias decisiones por si solo y continuar adecuadamente las indicaciones que le plantean; limitándose en tomar su medicina, acudir a las citas, consumir alimentos recomendados y a la ejecución de ejercicios tal y como se lo han prescrito (11). Otra de las dimensiones corresponde a la relación transaccional que señala que la comunicación entre las personas tiene propiedades particulares como la interrelación y la aplicación de un léxico característico. Se basa en un método dinámico por el que se producirán variaciones comportamentales como el de mantener un adecuado régimen terapéutico en el momento indicado (12).

La hipertensión arterial (HTA) es definida según el Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure en su séptimo informe (JNC7) como aumento de la presión arterial sistólica (PAS) en reposo  $\geq 140$  mmHg y al aumento de la presión arterial diastólica (PAS) en reposo  $\geq 90$  mmHg en al menos dos tomas consecutivas (13). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es considerada como una enfermedad crónica ya que constituye uno de los factores de riesgo de mayor prevalencia en producir enfermedades cardiovasculares. Su importancia prevalece cuando mayores sean las cifras de presión, tanto sistólica como diastólica, mayor será el riesgo de morbilidad y la mortalidad de los individuos que la padecen (14).



Martín et al. (15), en su estudio, encontraron que en todos predominó la adherencia total con aproximadamente el 50%, seguida de la parcial. La no adherencia obtuvo los valores inferiores. El componente implicación personal presentó valores altos y bajos, mientras que el relacional, valores intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos. Salcedo (16), en su estudio, encontró que más del 50% de la población hipertensa evaluada se encuentra en un grado de adherencia global en riesgo medio y alto (RM: 47.2%, RA: 18.4%), lo que se simboliza un preocupante pronóstico del comportamiento de la adherencia en este grupo poblacional y que podría verse reflejado en una sumatoria de complicaciones cardiovasculares a corto y largo plazo derivadas de un significativo porcentaje de factores negativos influyentes e intervinientes. Pomares, Vázquez y Ruíz (17) señalan en sus hallazgos que se observaron dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas ya que un bajo porcentaje de los pacientes se adhiere de forma total al tratamiento. Márquez-Hernández, Granados y Roales-Nietob (18), en su estudio, encontraron que los pacientes que recibieron la instrucción educativa y feedback tuvieron mejores niveles de adherencia que aquellos que solo recibieron la instrucción o el tratamiento habitual. Rodríguez-Abt et al. (19), señala en sus hallazgos que los pacientes con bajo conocimiento de hipertensión tienen más probabilidad de tener adherencia parcial al tratamiento.

Ocampo (20) en su estudio, encontró que los pacientes hipertensos de Trujillo y Chimbote son incumplidores al tratamiento médico y los factores negativos más influyentes el entorno social y una percepción negativa del trato del personal de salud.

La hipertensión es considerada un problema muy relevante dentro de las enfermedades crónicas y es el primer factor de riesgo de mortalidad de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria que afecta la forma de vida de las personas adultas mayores hipertensas. A su vez, el ser diagnosticado con esta enfermedad y además tener un tratamiento irregular, significa para el paciente, grandes cambios en su vida: un elevado gasto económico y psicológico para la persona, familia y comunidad, por las consecuencias físicas que las complicaciones producen y los costos de rehabilitación entre otros. Asimismo, los enfermeros requieren estudios de esta naturaleza, con los que fortalezcan el cuidado y el rol que les corresponde en contribuir con la salud del adulto mayor hipertenso, ya que esta población es considerada un grupo vulnerable y de riesgo por lo que es primordial mantener su bienestar integral, por tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario abordarse. Revisando bibliografía, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que aborden el problema de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en toda su dimensión, y específicamente en la zona de estudio no se evidencian hallazgos relacionados a esta temática, por tanto, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con

las autoridades del establecimiento de salud y con las familias de los pacientes. Los beneficiados en el estudio serán los integrantes de las familias participantes en el estudio, y en especial los adultos mayores hipertensos que la conforman. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta al adulto mayor como integrante importante de la familia. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque se analizaron los resultados a través de la estadística. El diseño es descriptivo no experimental porque se realizó sin manipular la variable, y de corte transversal porque se recolectaron los datos en un momento determinado (21).

### **2.2 Población, muestra y muestreo**

La población es finita, estuvo conformada por 150 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019, durante el periodo de enero – marzo de 2019. Los adultos mayores participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

### **2.3 Variable de estudio**

El presente estudio presenta una variable que es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (22)(23).

El instrumento que se utilizó fue el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau)”, el cual fue destinado a obtener respuestas

sobre el problema de estudio. Para hallar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto cuyo resultado para el coeficiente alfa de Cronbach de la variable Adherencia terapéutica fue de 0.812 en la prueba piloto, ello significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

La investigación se llevó a cabo respetando los derechos de los pacientes. Las encuestas que se aplicaron fueron de forma anónima para respetar su confidencialidad. En la relación a la dignidad humana, la investigación respetó la voluntad de los pacientes según el consentimiento informado.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder al Centro de Salud Max Arias Schreiber de La Victoria. Primero tramitamos la carta de presentación de la universidad a la DIRIS Lima Centro, con ella fuimos al Centro de Salud Max Arias Schreiber de La Victoria y nos presentamos ante la dirección. Al recibir el visto bueno, pudimos iniciar las actividades de investigación. Al identificarse la cantidad de pacientes, se coordinó con la dirección para realizar las encuestas en un tiempo de uno a tres meses. Se nos presentó la oportunidad de explicar cómo sería este proceso de recolección de datos del estudio.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó durante los meses de marzo y abril del presente año, se tomó los días miércoles y viernes, principalmente. Cada paciente tomó un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos. Al culminar, se procedió a revisar cada una

de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de marzo del presente año, los datos fueron ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2013, luego fueron exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 23.0. Ahí se analizaron obteniéndose tablas y gráficos que posteriormente fueron descritas e interpretadas considerando las dimensiones (cumplimiento del tratamiento, implicación personal, relación transaccional).

Para el análisis estadístico de la variable involucrada en el estudio se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de ello algunas pruebas estadísticas para comprobar la hipótesis de estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (24)(25), asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a los adultos mayores participantes (26).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Scheiber, La Victoria (N=150)**

#### Rango de edades

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adulto (30-59)	63	42,0	42,0	42,0
Adulto mayor (60 a mas)	87	58,0	58,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

#### Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	81	54,0	54,0	54,0
Masculino	69	46,0	46,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

#### Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero(a)	29	19,3	19,3	19,3
Casado(a)	51	34,0	34,0	53,3
Conviviente	41	27,3	27,3	80,7
Divorciado(a)	13	8,7	8,7	89,3
Viudo(a)	16	10,7	10,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

#### Grado de instrucción

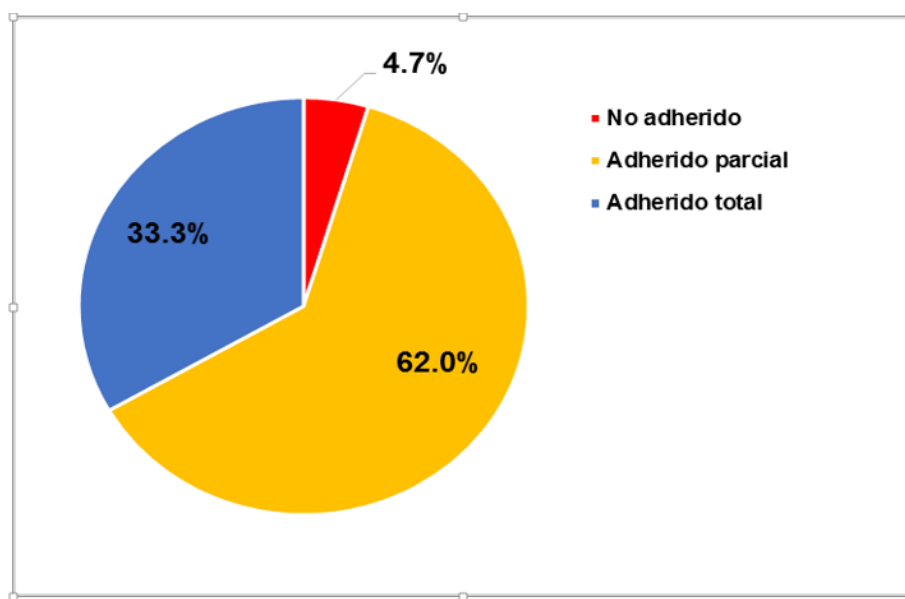
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	4	2,7	2,7	2,7
Primaria	23	15,3	15,3	18,0
Secundaria	92	61,3	61,3	79,3
Técnico	17	11,3	11,3	90,7
Profesional	14	9,3	9,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

**Tabla 2. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019**

Nivel Adherencia	n	%
No adherido	7	4.7%
Adherido parcial	93	62.0%
Adherido total	50	33.3%
Total	150	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

**Figura 1: Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019**



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

En la tabla y figura podemos observar, con respecto al nivel de adherencia terapéutica, el 62.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 33.3% obtuvo un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia.

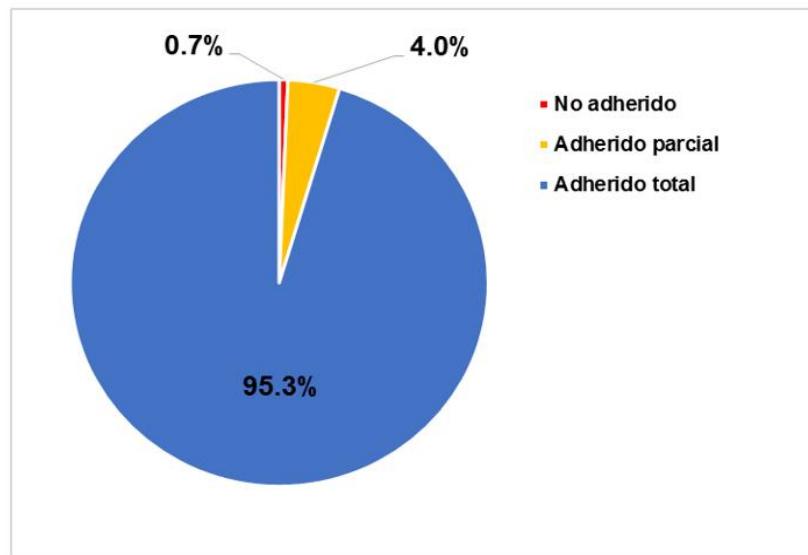


**Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019**

Nivel Adherencia	n	%
No adherido	1	0.7%
Adherido parcial	6	4.0%
Adherido total	143	95.3%
Total	150	100.0%

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019*

**Figura 2: Nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019**



*Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019*

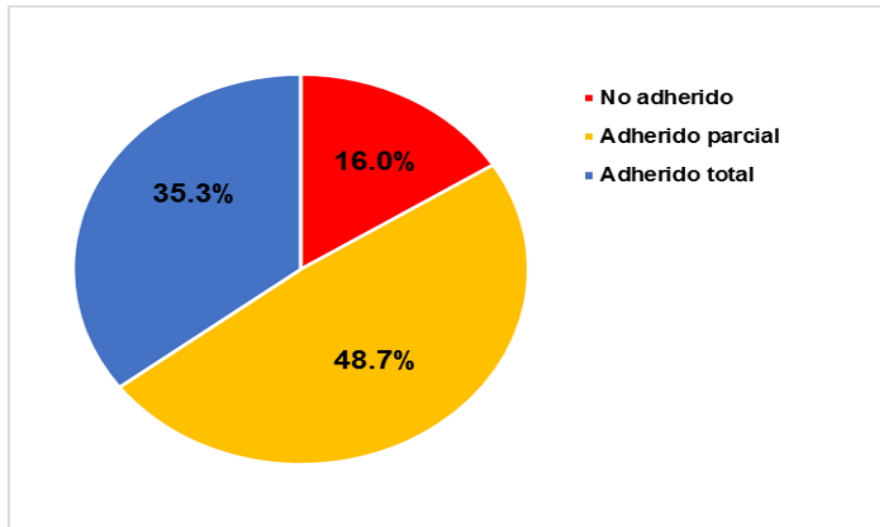
En la tabla y figura podemos observar, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en el cumplimiento del tratamiento, el 95.3% obtuvo un nivel de adherencia total; el 4.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 0.7% obtuvo un nivel de no adherencia.

**Tabla 4. Nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019**

Nivel Adherencia	n	%
No adherido	24	16.0%
Adherido parcial	73	48.7%
Adherido total	53	35.3%
Total	150	100.0%

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019*

**Figura 3: Nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019**



*Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019*

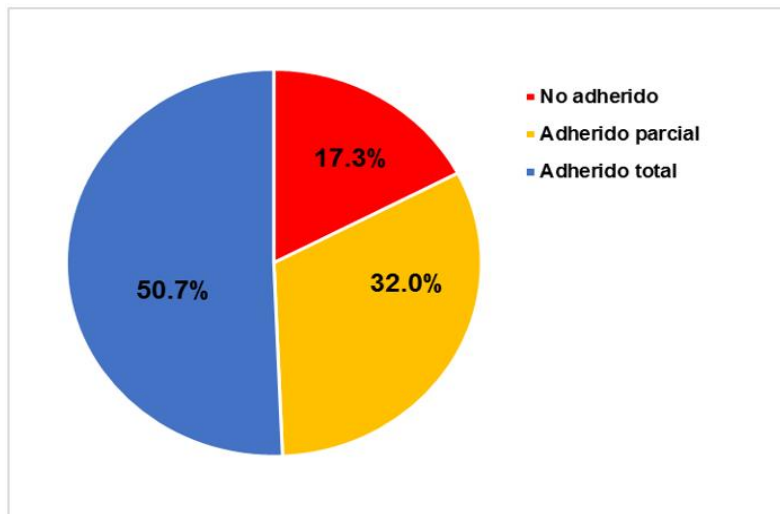
En la tabla y figura podemos observar, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la implicación personal, el 48.7% obtuvo un nivel de adherencia parcial; el 35.3% obtuvo un nivel de adherencia total el 16.0% obtuvo un nivel de no adherencia.

**Tabla 5. Nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019**

Nivel Adherencia	n	%
No adherido	26	17.3%
Adherido parcial	48	32.0%
Adherido total	76	50.7%
Total	150	100.0%

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019*

**Figura 4: Nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019**



*Fuente: Encuesta realizada por el investigador – 2019*

En la tabla y figura podemos observar, con respecto al nivel de adherencia terapéutica en la relación transaccional, el 50.7% obtuvo un nivel de adherencia total; el 32.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 17.3% obtuvo un nivel de no adherencia.

## DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En la investigación realizada “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019”, de acuerdo a los resultados estadísticos se demostró que sobresalió el 62.0% en el nivel de adherencia parcial; el 33.3% obtuvo un nivel de adherencia total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Asimismo, coincide con la investigación realizada por Martín y colaboradores (24) que realizaron la investigación “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”, donde los resultados indicaron que en todos los territorios predominó la adherencia total con aproximadamente el 50%, seguida de la parcial y la no adherencia obtuvo los valores inferiores. Concluyó que la adherencia total en los hipertensos es insuficiente con respecto a lo esperado; la logran aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el estudio. Tributan a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas. La práctica de ejercicios físicos resultó la indicación con peor resultado. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento. Según la OMS (7) definió la adherencia como el grado en la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de asistencia sanitaria.

Con respecto a la dimensión cumplimiento del tratamiento en la investigación “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019”, de acuerdo a los resultados estadísticos se demostró que sobresalió con 95.3% el nivel de adherencia total; el 4.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 0.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Esta investigación coincide con el realizado por Martín y colaboradores (24) que realizaron el artículo de investigación “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”, donde los resultados indicaron El componente cumplimiento del tratamiento presentó valores altos, intermedios y bajos en cambio en la investigación. Según Sirvent (21) define el cumplimiento del tratamiento como el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud.

Con respecto a la dimensión implicación personal en la investigación “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019”, de acuerdo a los resultados estadísticos se demostró que sobresalió con 48.7% el nivel de adherencia parcial; el 35.3% obtuvo un nivel de adherencia total el 16.0% obtuvo un nivel de no adherencia. Esta investigación coincide con el realizado por Martín y colaboradores (24) que realizaron la investigación “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”, donde los resultados indicaron que el componente implicación personal presentó valores altos y bajos. Según Salcedo (22) defina implicación personal a la búsqueda por parte del paciente de técnicas que logren garantizar su cumplimiento con el tratamiento farmacológico de las

recomendaciones dadas aplicando o ejecutando su propio empeño o esmero que serán de suma importancia para poder lograr los resultados esperados.

Con respecto a la dimensión relación transaccional en la investigación titulada “Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019”, de acuerdo a los resultados estadísticos se demostró que sobresalió con 50.7% el nivel de adherencia total; el 32.0% obtuvo un nivel de adherencia parcial y el 17.3% obtuvo un nivel de no adherencia. Esta investigación coincide con el realizado por Martín y colaboradores (24) que realizaron la investigación titulada “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”, donde los resultados mostraron que el componente relación transaccional presentó valores intermedios, altos y bajos. Según Costa y colaboradores (23) define la relación transaccional como la interacción personal de dos individuos (médico y paciente) que se da de forma recíproca que cada uno aporta al dialogo para lograr un objetivo instaurar una estrategia y tratamiento adecuado individualizado para el paciente garantizando su cumplimiento y la aceptación de ambos.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial.

- El nivel de cumplimiento del tratamiento en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue total.
- El nivel de implicación personal en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue parcial.
- El nivel de relación transaccional en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019 fue total.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar campañas de salud para que los pacientes tomen importancia sobre la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019.
- Para próximos estudios acerca del tema, es importante realizar enfoques mixtos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en forma integral.
- Se recomienda que el Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria,

cuenta con un Programa para Pacientes Hipertensos según la ley establecido por el Ministerio de Salud, de esta manera sería el inicio para una atención integral a pacientes con hipertensión, que puedan mejorar su adherencia al tratamiento.

- Para el estudio de la adherencia, se recomienda continuar usando métodos diagnósticos indirectos, por su bajo costo, adecuada comprensión por parte de los pacientes y por ser considerados buenos métodos para evaluar la adherencia en la práctica clínica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruíz, M., & Zurera, I. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso; 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003)
2. Ocampo, P. A. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. Artículo original: Farmacia; 2014 10-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5127648.pdf>.
3. López S. & Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años; 2016. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>
4. Gómez, Orozco, & Suárez. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso; 2015. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177>
5. Herrera E. Adherence to Treatment of People with Arterial Hypertension. Av En Enferm. 2012;30(2):67–75
6. Pettey CM, McSweeney JC, Stewart KE, Cleves MA, Price ET, Heo S, Souder E. African Americans' Perceptions of Adherence to Medications and Lifestyle Changes Prescribed to Treat Hypertension. Sage Open. 2016; 6(1).
7. Lago N. Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. Tendencias en Medicina; 2015; 3. Disponible en: [http://tendenciasenmedicina.com/Imágenes/imagenes46/art\\_13.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imágenes/imagenes46/art_13.pdf)
8. Carandell E. & Miralles J. Guía para la atención de los pacientes polimedicados. Guía Clínica; 2012. Disponible en: [http://www.elcomprimido.com/PROTOCOLOS\\_SUPRASECTORIALES/pdf/GUIA%20POLIMEDICADOS\\_cast.pdf](http://www.elcomprimido.com/PROTOCOLOS_SUPRASECTORIALES/pdf/GUIA%20POLIMEDICADOS_cast.pdf)
9. Herrera E. Adherencia al Tratamiento en personas con Hipertensión Arterial. Artículo de Investigación; 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>
10. Lago, N. Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. Tendencias en Medicina; 2015; 3. Disponible en: [http://tendenciasenmedicina.com/Imágenes/imagenes46/art\\_13.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imágenes/imagenes46/art_13.pdf)
11. Sirvent C. Fracaso abandono y Cumplimiento terapéutico. Psiquiatra Fundación Instituto Spiral Madrid.2010; 5(33):51-58. [Internet] [Fecha de Acceso 17 de junio 2019]. Disponible en:<http://revistanorte.es/index.php/revista/article/viewFile/574/568>.
12. Costa A, Suriana J, Padilla C, García S, Ordovás R. Reconocimiento recíproco y toma de decisiones compartida con el paciente. Revista Clínica

- Española. 2011; 211(11):581-586. [Internet][Fecha de acceso 17 de junio del 2019] Disponible en:[http://www.revclinesp.es/es/reconocimiento-reciproco-toma-decisiones\\_compartida/articulo/S0014256511001925/](http://www.revclinesp.es/es/reconocimiento-reciproco-toma-decisiones_compartida/articulo/S0014256511001925/)
13. Habib, G. Cardiología Secretos. En G. Levine, Cardiología Secretos; 2014; p. 297. España: Elsevier.
  14. Chaib, F. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Organización Mundial de la Salud [OMS]: 3 de abril de 2013. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/)
  15. Martín L, Bayarre H, Corugedo M, Vento F, La Rosa Y, Orbay M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Jun 26]; 41(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu04115.pdf>
  16. Salcedo A. Grados de riesgo de adherencia terapéutica en tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en hipertensos. [Tesis para optar el título de magister en enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf>
  17. Pomares A, Vázquez M & Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial; 2017.
  18. Márquez-Hernández V., Granados G. y Roales-Nieto J. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes; 2014.
  19. Rodríguez-Abt et al. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112017000100055&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112017000100055&script=sci_abstract&tlng=es)
  20. Ocampo P.A. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412>
  21. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
  22. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?\\_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315\\_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a](https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a)

23. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
24. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
25. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
26. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de adherencia terapéutica	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Se considera al nivel de acción activa y voluntaria del sujeto con cifras tensionales altas en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el profesional de la salud en relación a la toma de medicamentos con acciones farmacológicas sobre los parámetros clínicos que dan las cifras de tensión arterial, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del estilo de vida (dejar el sedentarismo, dejar de beber o de fumar, etc.) Teniendo como fin producir un resultado terapéutico deseado y lograr un control óptimo de la presión arterial y evitar las complicaciones a largo plazo.	Para fines de este estudio se tomará como grado de adherencia terapéutica a lo reportado por el propio paciente en la encuesta que incluye el instrumento validado por Martín. A Bavarre V. Grau. A.	Cumplimiento del tratamiento	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	1, 2, 3, 4	Grado de adheridos totales 38 a 48 puntos	Nunca (0)  Casi nunca (1)  A veces (2)  Casi siempre (3)  Siempre (4)
				Implicación personal	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	5, 6, 8, 9 y 10	Grado de adheridos parciales 18 a 37 puntos	
				Relación transaccional	Características ambientales de la vivienda y vecindario	7, 11 y 12	Grado de no adheridos 0 a 17 puntos	

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MBG (MARTÍN- BAYARRE-GRAU)

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria - 2019.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

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.

#### Datos generales:

Edad del entrevistado: \_\_\_\_\_

Sexo del entrevistado: a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Estado Civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( ) Viudo(a)

Grado de instrucción: ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional

Condición de ocupación: ( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado

Consultorio: \_\_\_\_\_ Años de diagnosticada la enfermedad:  
\_\_\_\_\_

A) De las indicaciones que aparecen a continuación marque con una X, cuál o cuáles le ha indicado su médico.

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal \_\_\_\_\_
2. Consumir grasa no animal \_\_\_\_\_
3. Realizar ejercicio físico \_\_\_\_\_

B) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Sí \_\_\_\_\_

2. No \_\_\_\_\_

C) A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

Gracias por su colaboración

## 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:** Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2019

**Nombre del investigador principal:** Riveros Sullca, Jaime Luis

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria 2019.

**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 Riveros Sullca, Jaime Luis responsable de la investigación (teléfono móvil N° 920757360) o al correo electrónico: jaimeluis-38@hotmail.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 Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité\_etica@uch.edu.pe.

**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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>Riveros Sulca, Jaime Luis</b>	
N° de DNI	
20040777	
N° teléfono móvil	
920757380	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
<b>Carlos Aymer Férnandin</b>	
N° de DNI	
25733784	
N° teléfono	
980424250	
Datos del testigo para los casos de participantes letrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 1 de ~~abril~~ abril de 2019.

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 032	10 de abril de 2019
-----------------	---------------------

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER, LA VICTORIA 2019"** con Código ID-032-19, presentado por el(los) autor(es): RIVEROS SULLCA JAIME LUIS.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER, LA VICTORIA 2019"**. Código ID-032-19.

  
Mg. ~~Segundo Germán~~ Miltones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

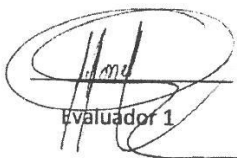
Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100



EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del centro de salud Max Arias Schreiber  
 Código: 032-19 Fecha: 10-04-19 S

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	SI	No	
Título del Proyecto	✓		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	✓		
Objetivos	✓		
Justificación	✓		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	✓		
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
III: METODOLOGIA	✓		
Tipo y diseño de investigación	✓		
Población, muestra y muestreo	✓		
Criterios de inclusión			
Criterios de exclusión			
Variable(s) de estudio:			
Definición conceptual			
Definición operacional			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	✓		
Plan de recolección de datos	✓		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	✓		
Aspectos éticos			
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	✓		
Presupuestos	✓		
Cronograma de actividades	✓		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	✓		
VI: ANEXOS	✓		

  
Evaluador 1

\_\_\_\_\_  
Evaluador 2

\_\_\_\_\_  
Evaluador 3



Lima, 05 de Junio del 2019.

## CONSTANCIA N° 019 -2019

### AUTORIZACION DE INICIO Y TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

#### ACTA N° 004-2019-COM.INV-DIRIS-LC

#### Expediente 201904973

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, hace constar que:

#### **JAIME LUIS RIVEROS SULLCA**

Autor del proyecto de investigación: "NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER, LA VICTORIA 2019", ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del Comité de Investigación de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, **AUTORIZANDO** el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el **inicio a partir del 01 de Junio del 2019** y de **término el 30 de Junio del 2019**, se desarrollará en el **Centro de Salud Max Arias Schreiber** de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Asimismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con el informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio, para su consideración por la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria, quien realizará el monitoreo del respectivo proyecto a través de la Oficina de Docencia e Investigación, Formación y Capacitación Especializada y por medio de las estrategias sanitarias correspondientes de la Oficina de Gestión Sanitaria.

De no cumplir con el presente informe, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de tomar acciones correspondientes.

**Atentamente,**



M.C ALFREDO R. BENPURIÓN VARGAS  
Director General  
N.º 41193 A02514



ARGV/SGT/ MCHL/JAYS Dirección: Av. Nicolás de Piérola N° 617 Cercado de Lima -Perú  
Telf. (511) 207-5700

## Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

### Prueba piloto Confiabilidad del instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizada para escala politómica, cuya fórmula utilizada es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Nivel de Confiabilidad

0,80 a 1,00	Elevada
0,60 a 0,79	Aceptable
0,40 a 0,59	Moderada
0,20 a 0,39	Baja
0,00 a 0,19	Muy baja

Donde:

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$  : Coeficiente alfa de Cronbach.

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Conclusión
Adherencia terapéutica	12	0.812	Elevada

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente alfa de Cronbach para la variable Adherencia terapéutica es 0.812, en la prueba piloto significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

**Matriz de datos de la prueba piloto**

Dónde: Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0)

N°	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
8	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
11	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
13	4	4	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	3	4	4	1	2	4	4
15	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4
18	4	4	4	3	2	4	4	0	0	0	4	4
19	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
20	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
21	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
22	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4
23	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	4
24	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	4
25	3	3	3	2	3	4	4	0	0	0	0	4
26	3	3	3	3	3	4	4	0	0	0	0	4
27	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	0	4
28	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
29	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
30	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3



## Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



