

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA Y EL APOYO
FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITAL AURELIO
DÍAZ UFANO Y PERAL EN EL AÑO 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

JHON RONAL HUALLPA PACCO

ASESOR

JOSE DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA Y EL
APOYO FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL EN EL AÑO 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

JHON RONAL HUALLPA PACCO

ASESOR

Dr. JOSE DEL CARMEN SANDOVAL PAREDES

LIMA, PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTIHIPERTENSIVA Y EL APOYO FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS HOSPITAL

AUTOR

JHON RONAL HUALLPA PACCO

RECuento DE PALABRAS

7087 Words

RECuento DE CARACTERES

42921 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

263.8KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2024 4:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2024 4:02 PM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

ÍNDICE

	Págs.
Portada.....	i
Índice.....	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos	3
1.4. Justificación.....	3
1.5. Limitaciones	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Definición de términos básicos.....	13
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	14
3.1. Formulación	14
3.2. Variables y definición operacional	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1. Diseño metodológico.....	16
4.2. Diseño muestral	16
4.3. Técnicas de recolección de información	17
4.4. Procesamiento y análisis de información	19
4.5. Aspectos éticos	20
CRONOGRAMA.....	21
PRESUPUESTO	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de situación problemática

La adherencia terapéutica (AT) es un aspecto multideterminado, pues repercute en la vida del paciente según el cumplimiento de la terapéutica brindada; por ello, el uso correcto de las dosis, cumplimiento de las pautas posológicas y administración en los plazos prescritos es crucial (1,2).

Lamentablemente, este indicador exige un comportamiento responsable y persistente, que provoca en la mayoría de casos el incumplimiento del tratamiento (1), sobre todo cuando es de por vida o existen percepciones erróneas sobre la enfermedad. Una muestra de ello es la hipertensión arterial, que, al ser silenciosa y asintomática, crea una falsa interpretación de la realidad, que socava la gravedad de la enfermedad y que resta importancia al tratamiento (3,4).

En el mundo, la falta de adherencia a medicamentos antihipertensivos es bastante común y fluctúa entre el 3 y 65% (5), lo que acrecienta el peligro de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, disfunción renal, entre otros) y de mortalidad (4).

América Latina y El Caribe no son indiferentes a esta realidad, y un ejemplo claro de ello son las estadísticas del “Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa-Cuba” y de dos establecimientos de salud de la ciudad de Recife-Brasil, que en un periodo de 4 y 5 meses reportaron una frecuencia de 30.6% y 48.5%, respectivamente para la falta de adherencia terapéutica antihipertensiva. Además, el policlínico cubano informó una frecuencia de 21.6% para el olvido de medicamentos antihipertensivos, 16.7% para el olvido de la toma en la hora indicada, 15.4% para el abandono de la medicación ante sensación

de bienestar y 11.7% para el abandono ante sensación de malestar (1,6).

En Perú, el “Centro de Atención de Urgencias – UCE” de Lima, entre enero y diciembre del 2021, reportó no adherencia en menos de mitad de casos de hipertensión arterial (7); mientras que “Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud”, entre agosto y septiembre del 2019, informó la presencia de no AT antihipertensiva en más de la mitad de los casos (8).

Sobre el fundamento de dichos datos, se puede inferir que la falta de AT continúa siendo una problemática para los casos de hipertensión arterial, subyugado a condiciones de diversa naturaleza que inciden en el comportamiento humano (2). Entre ellas, destaca el apoyo familiar, pues es la fuente de soporte emocional, afectivo e incluso económico, permite enfrentar con éxito cualquier dificultad, especialmente, cuando el familiar asume un papel activo en cuidados, ayudando a la AT, así como modificaciones en estilos de vida. Por ello, se recomienda a los especialistas, incluir a la familia en la consulta externa, para que se apliquen mecanismos de autorregulación, que preserven el funcionamiento familiar y que contribuyan con el bienestar y manejo del enfermo (9,10,11).

Sin embargo, algunos autores refieren que el apoyo familiar torna dependiente al paciente, quien cumple con el esquema, gracias al compromiso de la familia (ausencia de cambios conductuales) (9). Por otra parte, es preciso mencionar, que existen investigaciones que rechazan la relación lineal y proporcional entre las variables, y que adjudican la falta de adherencia terapéutica antihipertensiva a condiciones sociodemográficas o correspondientes a la interacción entre médico y paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre adherencia terapéutica antihipertensiva y apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la adherencia terapéutica antihipertensiva en pacientes hipertensos.

Identificar el grado de apoyo familiar en pacientes hipertensos.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

Radica en el establecimiento del objetivo de estudio, pues su constatación permitiría establecer estrategias que mejoren las relaciones entre los pacientes hipertensos y sus familiares, y fomentar la inclusión de familiares en los procesos de la patología, así como en el cumplimiento terapéutico, para reducir la morbimortalidad que afectan la economía familiar.

Así mismo, disminuirá las brechas de conocimiento y valdrá como fundamento metodológico como teórico en generación de futuros estudios estructurados bajo el mismo enfoque temático.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

Se requerirán con antelación autorizaciones correspondientes a entidad sanitaria.

Será factible, porque se referirá con elementos requeridos para ejecución total del trabajo y posterior publicación.

1.5. Limitaciones

Radica en los datos auto informados, debido al sesgo de memoria selectiva, efecto telescopio, atribución y exageración; además al ser un estudio correlacional, sus resultados no indicarán si existe una relación de causa-efecto.

Finalmente, es preciso mencionar que los hallazgos conseguidos no se podrán extrapolar a otros contextos o poblaciones, debido a que solo representarían a muestra y centro de salud en análisis.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Rangel M., en el 2022 en México asoció la funcionalidad familiar con apego a tratamiento en hipertensos. Fue un estudio analítico, prospectivo y transversal, en la cual participaron 317 pacientes. Se visualizó que la edad de la población fue de 52.87 años, el 54.3% no tuvo AT. Concluyeron que no existió relación entre las variables (15).

Becerra E y Villegas C en el 2021 en México conocieron funcionalidad familiar en adherencia terapéutica en hipertensos. Fue un análisis prospectivo y correlacional en donde colaboraron 336 individuos. Se encontró que 89.6% de pacientes tuvo AT alta y 10.42% AT moderada. La prueba de percepción del funcionamiento familiar evidenció una frecuencia de 54% de funcionalidad familiar. 37.2% funcionalidad familiar moderada, 7% familia disfuncional y 0.9% severamente disfuncional. Concluyeron que una buena funcionalidad familiar ayudó a conservar la buena salud del paciente, ligado a la AT y los cambios de estilo de vida (9).

Pinos B y Villa J., en el 2021 en Ecuador determinaron el nivel de apoyo familiar con la AT de hipertensión. Fue un análisis analítico además de transversal en donde colaboraron 60 personas. Los resultados más resaltantes fueron: la adherencia al tratamiento fue de 36.6%, el apoyo familiar fue 86,4 % y el mejor control de tensión arterial se presentó en 58% de pacientes con apoyo familiar. Concluyeron que existió vinculación entre apoyo familiar, AT y control de hipertensión (16).

Salgado D., en el 2020 en México determinó el funcionamiento familiar y apego al tratamiento antihipertensivo. Fue un estudio transversal, evaluó a 214 pacientes. En el test de percepción del funcionamiento del clan familiar se demostró 56% tenía AT frente a 44% que no tenía, de acuerdo a la escala de Morisky-Green. El funcionamiento familiar se

reportó de la siguiente forma, 47% tenía una familia funcional, 44% tenía funcionalidad moderada, 8% familia disfuncional. Concluyeron ausencia de relación entre funcionamiento familiar y AT (17).

Tsadik D, Berhane Y y Worku A, en el 2020 en Etiopía evaluaron la AT antihipertensiva y los factores asociados. Fue un estudio transversal en el cual participaron 989 pacientes. Los resultados más resaltantes fueron los siguientes, 36% tuvo una alta AT y 32.3% baja adherencia. La adherencia a la terapia antihipertensiva estuvo asociada al apoyo familiar (ORa: 1,65; IC 95% = 1,23, 2,22), la percepción sobre los efectos adversos de la enfermedad (ORa: 1,51; IC 95% = 1,17, 1,95) y la percepción de la gravedad de la patología (ORa: 1,42; IC 95% = 1,09, 1,86). Concluyeron entonces que la participación familiar y el mejoramiento del conocimiento de la patología por los pacientes son vitales para conseguir una alta AT (3).

Rivero J., en el 2021 en Colombia relacionó el soporte familiar y la AT antihipertensivo. Fue un análisis descriptivo, transversal además de correlacional. En este análisis colaboraron 300 individuos. Los resultados más resaltantes fueron los siguientes, 67.75% fueron adherentes al tratamiento y 32.3% no tuvieron AT. El 67.7% tuvieron un alto grado de apoyo familiar. Y la correlación apoyo familia y la AT fue de 0.416. Concluyeron que la AT tiene relación con soporte familiar (18).

Torres A., en el 2021 en Ecuador, caracterizó a pacientes hipertensos conforme sus variables sociodemográficas, identificó la AT farmacológico antihipertensivo además del apoyo familiar. Fue un estudio descriptivo y transversal, evaluó 147 casos. Halló que el 80% cumplían con el tratamiento, el 71% recibían apoyo por la familia y existió relación estadísticamente significativa entre estas variables ($p=0,0006$) (19).

Nacionales

Torres S., el 2022 en Tacna asociaron el soporte familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en > 45 años. Fue un estudio transversal, analítico y prospectivo donde participaron 224 pacientes. Dentro de los resultados más relevantes resaltan, el 59.4% pertenecía al grupo etario > 65. El 71.4% manifestó tener un soporte familiar máximo, el 25.9% refirió tener un apoyo familiar medio y el 2.7% un apoyo familiar mínimo. El 41.5% tenían AT mientras que el 58.5% no la tenía. Halló relación entre las variables ($p=0,03$) (12).

Moreno y Valdiviezo en el 2021 en Trujillo, relacionaron el apoyo familiar con AT en adulto hipertenso mayor. Fue un estudio descriptivo, correlacional donde participaron 57 adultos mayores. Los resultados más resaltantes de la investigación fueron los siguientes: el 64.9% de los pacientes tuvo apoyo familiar medio, 22.8% alto y 12.3% bajo. Además, el 66.7% presentó adherencia terapéutica parcial frente a un 33.3% de pacientes que presentó adherencia total al tratamiento. Concluyeron que existió relación entre grado de apoyo familiar y la AT ($p = 0.041$) (13).

Huamán L, en el 2018 en Huánuco relacionó la funcionalidad familiar y la AT en hipertensos. Fue un análisis prospectivo, de corte transversal y correlacional, donde participaron 154 individuos. Los resultados más resaltantes se presentan a continuación, 57.1% pertenecía a clanes familiares funcionales además de 42.9% disfuncionales. El 45.5% detalló AT media, 36.4% alta además de 18.1% baja. Determinaron que la funcionalidad familiar se vinculó con AT ($p = 0,001$). Concluyeron entonces que la funcionalidad del clan familiar se vinculó con adherencia terapéutica antihipertensiva (14).

2.2. Bases teóricas

Adherencia terapéutica

Nivel de respuesta hacia las recomendaciones dadas por el profesional para la mejoría de una patología, estas respuestas se pueden ver reflejadas como, la toma de fármaco, mantención del régimen alimenticio y mejora del estilo de vida (20).

Este cumplimiento o ejecución de las pautas, indicaciones y/o recomendaciones no solo recae en responsabilidad del paciente, sino que también sobre el personal sanitario a cargo. Ya que depende de la correcta comunicación médico-paciente que se estableció en el momento de la atención y de esta manera se facilite la ejecución de las nuevas medidas para el mejoramiento del paciente (21).

El problema de una inadecuada o inexistente adherencia al tratamiento tiene consecuencias graves no sólo clínicas, sino que también económicas que recae con mayor pesar en pacientes con enfermedades crónicas que la mayor parte del tiempo pueden ser evitadas (22). En países desarrollados aproximadamente la mitad de la población con patologías crónicas no son AT y se prevé que esta problemática vaya en aumento poniendo en riesgo la seguridad de los tratamientos farmacológicos ya que estos van perdiendo efectividad y las dosis deberán ser incrementadas ya que con dosis normales no lograrían el objetivo clínico (23).

La confianza es clave entre médico y paciente para garantizar que el paciente tenga predisposición a cumplir con las prescripciones en el tiempo y la cantidad adecuada (24). Acorde a “Organización Mundial de la salud (OMS)” existen ciertos factores que influyen en AT:

- Factores socioeconómicos

La poca disponibilidad de las personas para poder costear los gastos de la medicación, un nivel de instrucción bajo, ausencia de sistemas de apoyo social, elevado costo de los medios de transporte, de los medicamentos, los mitos y creencias sobre las patologías y el

tratamiento que se debe seguir sumado a un deficiente ambiente familiar son los factores influyen en la AT de cada individuo (20).

- Factores relacionados al sistema de salud y el equipo sanitario.

El desconocimiento del equipo multidisciplinario de salud acerca de los pormenores que afectan la AT y la falta de herramientas que evalúen los problemas de los pacientes con respecto al tema. La deficiencia que existe a nivel administrativo para la atención de las enfermedades crónicas y el poco acceso que tienen los pacientes para comunicarse con sus médicos, además de la poca capacitación de estos para identificar las necesidades individuales y como generar y conservar los hábitos que generen la AT (20).

- Factores vinculados a la enfermedad

Estos se presentan de acuerdo a la necesidad individual de cada paciente de acuerdo a la enfermedad que le ha sido diagnosticada y como y cuanto influye está en el individuo en cuanto a la predisposición para llevar un tratamiento y que este perdure. Es así que se relacionan a este factor cuan grave es la enfermedad, la sintomatología que presenta, el nivel de discapacidad, con que velocidad evoluciona la enfermedad y cuan disponibles se encuentran los medicamentos. Además, se debe tener en cuenta en cuanto a la enfermedad que se hay hecho un diagnóstico y terapia correcta del cuadro clínico que afecta al paciente (20).

- Factores vinculados con el paciente

Comprenden las capacidades además de aptitudes propias del paciente. Los conocimientos, creencias, actitudes, percepciones y expectativas tendrán influencia en la AT. Se ha identificado que el olvido, el estrés, los efectos secundarios a causa de los medicamentos, el desconocimiento y las pocas herramientas para manejar los síntomas de la enfermedad son las causas que afectan la AT (20).

Adherencia Terapéutica Antihipertensiva

Es importante tener en cuenta que la tensión arterial alta es una patología de riesgo cardiovascular prevalente globalmente. Es por este motivo que la OMS la ha establecido como una de las primeras razones de deceso, ya que aproximadamente mueren al año unos 7 millones de personas a causa de esta patología (25). Se sabe también que la tensión alta aumenta hasta en cuatro veces el riesgo de padecer alguna cardiopatía isquémica, los infartos agudos de miocardio y las patologías cardiovasculares son causadas por la hipertensión y en América Latina son las principales causas de deceso (26).

Los medicamentos antihipertensivos disminuyen los riesgos de morbimortalidad por patología cardiovascular, ya que permiten prevenir los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedad de la arteria coronaria, por ello es importante que los pacientes cumplan con la ingesta de sus medicamentos y controles su presión arterial (27).

Debido a las razones antes mencionadas es que es de suma importancia la AT antihipertensiva, sobre todo implica que las pautas deben ser seguidas permanentemente en la vida del individuo en terapia para disminuir la incidencia de complicaciones. Se sabe que existen pacientes que no reconocen una incorrecta AT, sin embargo, se ha demostrado que casos con antecedentes familiares de complicaciones cardiovasculares son los que cumplen mejor con las indicaciones (28).

En los casos hipertensos la AT está relacionada al cambio de los estilos de vida, ya que influye directamente en el estado de salud del paciente. Tener hábitos nocivos contribuyen a la aparición de comorbilidades tales como la obesidad y la diabetes que terminarían agravando el cuadro de hipertensión (25).

Para poder medir la AT farmacológicos es importante que estos sean efectivos y eficientes de esta manera se podrán evidenciar las mejoras en la salud del paciente y así atribuirse estos resultados a la prescripción recomendada. No existe una forma exacta de poder determinar el nivel de adherencia a los medicamentos, claro que se puede solicitar la opinión subjetiva de los prestadores de salud y la de los pacientes (26).

Apoyo familiar

Sin duda cada núcleo familiar tiene particulares reacciones frente a la noticia del diagnóstico de la enfermedad en alguno de los integrantes de esta, las respuestas pueden ser favorables y organizar un plan de contingencia para poder sobrellevar la nueva problemática y brindar los cuidados necesarios al familiar que requiere la atención, como también pueden ser desfavorables generando altos grados de estrés, malestar entre los integrantes y llegar a extremos de violencia. En consecuencia, es importante que la capacitación no solo sea dirigida al paciente sino también a su entorno familiar y que sea planteado de acuerdo a las particularidades de cada familia. Cabe recalcar que este proceso de adaptación y reestructuración familiar toma tiempo y es un proceso extenuante (29).

El apoyo familiar es importante ya que el paciente se puede ver rodeado de pensamientos negativos, sentirse sobrecargados y abandonar el cuidado personal, aislarse, abandono de actividades diarias, entre otros (29).

Apoyo familiar en pacientes hipertensos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS han recalcado la importancia de la contribución del entorno familiar como un factor clave para optimizar la AT en casos con patologías crónicas (24).

El apoyo familiar en casos hipertensivos se puede ver reflejado en el incentivo de un correcto y contante monitoreo del estado de salud del paciente, brindar canales de comunicación para que el paciente pueda expresarse cuando se encuentre en situaciones en las que requiere ser auxiliado en situaciones de crisis. El apoyo familiar también consiste en incentivar al paciente a mantener estilos de vida saludables que abarquen no solo la dieta sino también el inicio de actividad física y una correcta administración del tratamiento (30).

Algunos autores señalan que la preocupación de la familia influye directamente en mejorar control de presión arterial, ya que son ellos los que están constantemente pendientes de que el paciente consuma los medicamentos en los horarios establecidos, en el caso de ancianos se sabe que estos dependen en su totalidad de los familiares a cargo para acudir a sus controles médicos (31).

La familia al asumir el rol de cuidador, o de influir positivamente en el paciente se podrán evidenciar cifras controladas de la presión arterial y minimización de comorbilidades. En cambio, cuando los familiares se convierten en agentes tóxicos para el paciente hipertenso, causando malestar y cargando de preocupaciones a este la presión arterial llegará a niveles muy altos a causa del estrés y la ansiedad (30).

El rol que cumple la familia alrededor del paciente hipertenso es incentivar las actitudes personales que se asocian de forma positiva a un constante y correcto monitoreo del estado de salud del individuo, como por ejemplo comunicar sus síntomas o dudas acerca de la enfermedad, pedir ser auxiliado en casos de emergencia, dudas acerca de los cuidados que debe tener el paciente, como se encuentran sus niveles de sueño y el nivel de cumplimiento al medicamento. Además, que la familia puede transmitir tranquilidad y un estado de seguridad para que el paciente pueda ser capaz de adaptarse con mayor facilidad a la enfermedad (32).

Debido a que hipertensión es una patología a nivel crónico en la cual el cual la terapia farmacológica será de por vida resulta ser que los pacientes con el tiempo terminan incumpliendo los regímenes terapéuticos, es por eso que resalta la relevancia de detectar elementos para continuar con terapia antihipertensiva (33).

2.3. Definición de términos básicos

Adherencia terapéutica: disposición del paciente para seguir el tratamiento prescrito, continuidad de citas médicas y horarios establecidos además de la toma de los medicamentos para mejorar su condición de salud (34).

Antihipertensivo: medicamento usado para controlar la tensión arterial elevada (35).

Apoyo familiar: respaldo brindado por el núcleo familiar frente al padecimiento de una patología (29).

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Hi: Existe relación significativa entre adherencia terapéutica antihipertensiva y apoyo familiar en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación significativa entre adherencia terapéutica antihipertensiva y apoyo familiar en pacientes hipertensos.

3.2. Variables y definición operacional

Variable Independiente

Apoyo familiar: Percepción que tiene cada uno de los pacientes hipertensos sobre el afecto, estima o ayuda que reciben de parte de su familia. Esta variable será medida mediante el “cuestionario respecto al grado de apoyo familiar de Rodríguez”.

Variable Dependiente

Adherencia terapéutica antihipertensiva: Grado de cumplimiento de pautas y medicación en paciente hipertensos, medida con el “test de Morisky-Green-Levine”.

Operacionalización

de

variable

Variable	Definición	Dimensiones	Tipo por la naturaleza	Escala de medida	Categoría y valor	Medio de verificación
Variable Dependiente: Adherencia terapéutica antihipertensiva	Grado de cumplimiento de tratamiento prescrito en paciente hipertenso (36).	No aplica	Cualitativa	Nominal	Adherencia: No, si, no y no. No adherencia: Al menos una respuesta distinta. Cambio en el patrón de respuesta previamente presentado.	Test de Morisky-Green-Levine
Variable Independiente: Apoyo familiar	Protección o soporte procedente de un grupo de personas emparentadas (37,38).	Adaptación	Cualitativa	Ordinal	Apoyo familiar bajo (0-3 puntos) Apoyo familiar medio (4-7 puntos) Apoyo familiar alto (8-10 puntos)	Cuestionario respecto al nivel de apoyo familiar de Rodríguez
		Participación				
		Crecimiento				
		Afecto				
		Capacidad resolutive				

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según la intervención del investigador, observacional, pues el investigador no manipulara las variables.

Según Alcance, analítica, debido a que la finalidad es evaluar si hay relación entre las variables.

Según el número de mediciones de las variables, transversal, debido a que cada variable será medida por única vez.

Por otro lado, este estudio tendrá enfoque cuantitativo, ya que toda la información será analizada de manera numérica.

4.2. Diseño muestral

Población

640 pacientes hipertensos que recibieron atención en Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes > 18.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y tratamiento antihipertensivo no < 6 meses.
- Pacientes que accedan a colaborar.

Criterios de exclusión

- Pacientes con severas complicaciones en su salud.
- Pacientes con alguna discapacidad física, cognitiva o mental, que no permita llenar el cuestionario adecuadamente.

- Pacientes que no terminen de llenar el cuestionario o que revoquen su participación.

Muestra

Fórmula de “Población finita”, debido a que se tiene el conocimiento exacto del total de la población es estudio (N=640).

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

Parámetros:

N = 640 : Todos los pacientes hipertensos.

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

p = 0.50 : Proporción de pacientes con adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar.

q = 1- p = 0.50 : Proporción de pacientes sin adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar.

d = 0.05 : Error de precisión.

n = 240

Muestra = 240 pacientes hipertensos.

Tipo y técnica de muestreo

Probabilístico y aleatorio simple, es decir, cada paciente será seleccionado de manera aleatoria del total de la población hasta completar la muestra.

4.3. Técnicas de recolección de información

Técnica: la encuesta

Instrumento: el cuestionario (Anexo 2).

Sección I: Datos generales.

Sección II: Adherencia terapéutica antihipertensiva, esta variable será medida mediante la primera versión del 2test de Morisky-Green-Levine”, creado en 1986 para indicar el grado de cumplimiento de pauta de medicación en patologías crónicas. Este se encuentra conformado por 4 preguntas dicotómicas (sí o no), se considera adherente, si responde de forma correcta a las mismas; en otras palabras: no, sí, no y no. Si una de estas respuestas es distinta, se considerará al paciente como no adherente al tratamiento (39).

Este test ha sido validado internacionalmente en hipertensión, diabetes, dislipidemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular deshabitación tabáquica y patologías crónicas (39). En Perú, Rodríguez P y Rodríguez A (40) en hipertensos, encontraron Coeficiente de concordancia w de Kendall: 0.8 / p:0.0001, al aplicar validez por juicio de especialistas y confiabilidad óptima según el método de Kuder-Richardson (KR 20) “0.821”.

Sección III: Apoyo familiar, esta variable será medida mediante el cuestionario respecto al grado de apoyo familiar de Rodríguez (41), que tomo como referencia al test de Apgar Familiar del Dr. Gabriel Smilkstein. Este instrumento consta de 5 ítems divididos en 5 dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, afecto y capacidad resolutive. Cada dimensión corresponde a un ítem en orden correlativo o de sucesión inmediata. Cada ítem tendrá 3 opciones de respuesta: siempre (2 puntos), a veces (1 punto) y nunca (0 puntos), cuya suma permitirá categorizar el apoyo familiar de la correspondiente forma (41,42,43):

Apoyo familiar bajo: 0-3 pts.

Apoyo familiar medio: 4-7 pts.

Apoyo familiar alto: 8-10 pts.

En lo que respecta a su validez, Rodríguez (41), en una cohorte similar (adultos mayores hipertensos de Trujillo) determinó por medio la prueba de correlación de Pearson (0.762 p:0.00) y juicio de expertos que el instrumento es correspondientemente válido. Igualmente, confiabilidad se estableció mediante el Alpha de Cronbach, que al aplicarse arrojó 0.90 (instrumento confiable).

4.4. Procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos por medio del instrumento de investigación será llevada a base de información en software IBM SPSS-25, en el cual cada uno ingresado transitará por una supervisión de calidad, por ende, cada dato se elegirá además de ser categorizado conforme a los propósitos planteados considerando criterios de inclusión además de operacionalización de las variables. Ulteriormente, se efectuará estudios estadísticos descriptivos además de inferenciales.

Análisis descriptivo

VARIABLES CUANTITATIVAS (edad y tiempo de enfermedad) estarán estimadas por medidas de tendencia central (media) además de medidas de dispersión (desviación estándar), en cuanto a variables cualitativas (sexo, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación, adherencia terapéutica antihipertensiva y apoyo familiar), estas serán calculadas por frecuencia absolutas (n) y relativas (%).

Análisis inferencial

Para establecer vinculación entre adherencia terapéutica antihipertensiva con el apoyo familiar en individuos hipertensos, se empleará la prueba no paramétrica Chi-cuadrado, debido al tipo de variables en estudio (Cualitativas dicotómicas y ordinales). Además, se considerará nivel de significancia de 5%, en otras palabras, un p-valor inferior a 0.05 será significativo entre resultados.

Presentación de resultados

Los hallazgos serán expresados en tablas simples además de doble entrada, incluyendo gráficos circulares o de barra. La totalidad de diseños se trabajarán en Microsoft Excel 2019.

4.5. Aspectos éticos

Se requerirá admisión del proyecto a comisión de ética en estudio de Universidad de San Martín de Porres, responsable de asegurar rigor científico, acatamiento de normativa además de no presencia de coincidencias académicas.

Por otro lado, para asegurar el respeto a la autonomía, libre determinación y dignidad humana, se invitará al paciente hipertenso a participar en la investigación y en un acto libre y voluntario a firmar el consentimiento informado (Anexo 3), previa explicación de los beneficios, riesgos y procedimientos. Además, la información personal será protegida (confidencialidad), pues los cuestionarios serán codificados y en ninguna instancia del estudio se solicitarán nombres o apellidos.

Por último, con el fin de actuar en coherencia con los valores éticos y profesionales, el investigador tendrá que asegurarse de utilizar la mascarilla de manera obligatoria y llevar a cabo la aplicación del cuestionario en ambientes que cuenten con una ventilación adecuada.

CRONOGRAMA

FASES	MESES	2023							
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	
Documentación final proyecto	X								
Aprobar proyecto		X							
Recolectar información			X	X					
Procesar y analizar datos				X					
Elaborar informe					X				
Corregir informe					X	X			
Aprobación informe							X		
Publicar artículo científico								X	

PRESUPUESTO

Detalle	Costo	Total Costo
Personal		S/.1000
Asesor principal	S/.500	
Analista estadístico	S/. 500	
Servicios		S/.1530
Transporte	S/.400	
Alimentos (refrigerio)	S/.300	
Fotocopias, empastado, anillado	S/.350	
Internet	S/.360	
Permiso hospital (Trámites administrativos)	S/.120	
Suministros, Insumos		S/. 580
Papel	S/.80	
Folder, archivador, sobres manila	S/.200	
CD, USB	S/50	
Otros	S/.250	
TOTAL		S/.3110

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Díaz A, Rodríguez A, León M, Fernández L, Seuc A, Álvarez N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. *Rev Finlay*. 2022; 12(1): 1-12.
2. Díaz-Molina M, Polo-Vega J, Meza-Solís M. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras. *Revista Salud Quintana Roo*. 2019; 12(41): 7-12.
3. Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia. *International Journal of Hypertension*. 2020; 1-10.
4. Dalal JKP, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney J, Natarajan S, Rao S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart Journal*. 2021; 73(6): 667-673.
5. Wang X, Chen H, Essien E, Wu J, Serna O, Paranjpe R, et al. Medication Adherence to Antihypertensive Triple-Combination Therapy Among Patients Enrolled in a Medicare Advantage Plan. *J Manag Care Spec Pharm*. 2019; 25(6): 678-686.
6. Oliveira M, Muñoz S. Adherence to antihypertensive medication, pressoric control and associated factors in primary health care. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; 29.
7. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, 2021. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
8. Huaraca W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral Essalud. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
9. Becerra E, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista Conamed*. 2021; 26(2): 57-67.

10. Gallardo-Zanetta A, Franco-Vivanco P, Urtubey X. Experiencia de pacientes con diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. *Rev CES Med.* 2019; 33(1): 31-41.
11. Ojo O, Malomo S, Sogunle P. Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *J Family Med Prim Care.* 2016; 5(3): 569-575.
12. Torres López S. Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 45 años atendidos en el programa de hipertensión arterial en el CAP Luis Palza Lévano ESSALUD-Tacna [tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad Privada de Tacna. ; 2022. [citado 14 de marzo 2023]. 57p. Disponible de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2282/Torres-Lopez-Sue.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Moreno Asmat M, Valdiviezo Guerrero I. Apoyo Familiar Relacionado Con La Adherencia Terapéutica Del Adulto Mayor De Essalud Trujillo [tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. ; 2021 [citado 14 de marzo 2023]. 64p. Disponible de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8571/1/REP_MELISSA.MORENO_INGRIT.VALDIVIEZO_APOYO.FAMILIAR.pdf.
14. Huaman Gómez L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco [tesis de grado en Internet]. Perú: Universidad de Huánuco. ; 2018 [citado el 14 de marzo 2023]. 117p. Disponible de: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1378/T047_42272686_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en los pacientes de la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua. [tesis de grado en internet]. Mexico: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. ; 2022. [citado 15 de marzo de 2023]. 48p. Disponible de: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/6111/Rangel%20Esqueda%20Moises%20Isaac%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Pinos B, Villa J. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial [tesis de grado en Internet]. Ecuador: Universidad del Azuay. ; 2021[citado 15 de marzo de 2023]. 9p. Disponible de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11499/1/17032.pdf>.
17. Salgado D. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la UMF N.º73 [tesis de especialidad en Internet]. México:Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte. ; 2020 [citado 14 de marzo de 2023]. 49p. Disponible de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51945/SalgadoRodriguezDavid.pdf?sequence=1>.
18. Rivero J. Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial[tesis de maestría en Internet]. Colombia:Universidad de Córdoba. ; 2021.[citado 15 de marzo de 2023]. 125p. Disponible de: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5158/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20EN%20SP%20-%20JESUS%20DAVID%20RIVERO%20DORIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
19. Torres A. Adherencia al tratamiento farmacológico y apoyo familiar en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud “Daniel Álvarez” de Loja[tesis de grado en internet]. Ecuador: Universidad nacional de Loja. ; 2021. 100p. Disponible de: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24314/1/ArelisdelCisne_TorresPaqui.pdf.
20. Mahecha V L, Cepeda R D, Bermudez O I, Ordoñez P K, Esguerra, S D, Pinzón, F V. Academia Nacional de Medicina. [Online].; 2019 [citado 15 de marzo de 2023]. 125p. Disponible de: <https://anmdecolombia.org.co/factores-de-adherencia-al-tratamiento/>.
21. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles[Internet]. 2018[citado 14 de marzo 2023]; 16(3): 226-232. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>.

22. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento [Internet]. España; 2018 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible de: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.
23. Pages N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm*[Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2023]; 59(4): 251-258 Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Riesgos de no adherirse a las pautas de tratamiento antimicrobiano. Organización Panamericana de la Salud [Internet].. [Online].; 2021 [citado 14 de marzo 2023]; [1 pantalla]. Dponible de:<https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>.
25. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chavez J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel- Arica Chile. *Rev Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo 2023] Oct; 16(1): 101-106. Disponible de: https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf.
26. Conte E, Morales Y, Zamorano C, Benavides M, Donato M, Llorach C, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *OFIL.ILAPHAR* [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2023]; 30(4):313-323 Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v30n4/1699-714X-ofil-30-04-313.pdf>.
27. Gonzales Y, Cardosa E, Carbonell A. Adherencia terapeutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica* [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo 2023]; 98(2). Disponible de: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2316/4095>.
28. Ramírez A, Ramírez J, Borrell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en

- Cienfuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2023]; 53(1): 1-19. Disponible de: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/296>.
29. Federación Española de Enfermedades Raras. La familia principal fuente de apoyo [Internet]. España:FEDER; 2010 [citado 14 de marzo 2023]. Disponible de: https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf.
30. Alba A, Fajardo G, Papaqui J. El apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial. Revista De Enfermería Neurológica [Internet]. 2015 [citado 14 de marzo 2023]; 14(1): 11-17. Disponible de: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/200>.
31. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dom. Cien [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2023]; 6(4): 240-253. Disponible de: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1620#:~:text=Apoyo%20familiar%20para%20mejorar%20el%20control%20de%20la%20enfermedad.&text=El%20Adulto%20mayor%20con%20Hipertensi%C3%B3n,mejorar%20su%20calidad%20de%20v>.
32. Dos Santos R, Tolstenko L. Contribución familiar en el control de la hipertensión arterial. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 15 de marzo 2023]; 16(5): 1-6. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WxmZ57q8m5dVDHg9dFZhZzs/?lang=es&format=pdf>.
33. Pomares A, Benites M, Vasquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo 2023]; 36(2): 1-13. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1190.pdf>.
34. Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la salud. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. [Online].; 2023

- [citado 14 de marzo 2023];[1 pantalla]. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
35. Organización Panamericana de la Salud , Organización Mundial de la Salud. Descriptores en Ciencias de la salud [Internet]. [Online].; 2023 [citado 14 de marzo de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 36. Organización Panamericana de la Salud. DeCS. [Online].; 2023. [Citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://decs2019.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
 37. Real Academia de la Lengua Española. RAE. [Online].; 2023a. [Citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/apoyo>.
 38. Real Academia de la Lengua Española. RAE. [Online].; 2023b. [Citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia?m=form>.
 39. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo 2023]; 59(3): 163-172. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
 40. Rodríguez P, Rodríguez A. Relación Médico-Paciente como factor de riesgo para adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. [Tesis de Grado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. [citado 15 de marzo 2023]. Disponible de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1429>
 41. Rodríguez S. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar, 2012. [Tesis de Grado en internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. [citado 15 de marzo 2023]. Disponible de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>
 42. Requena L. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso atendidos en el Centro de Salud Cesamica Castilla Piura. Diciembre 2017– Abril 2018. [Tesis de Grado en internet]. Piura: Universidad San Pedro; 2018. [citado 15 de marzo 2023]. Disponible de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11782>
 43. Aranda S. Análisis psicométrico de la escala APGAR - familiar en

estudiantes de nivel secundario del distrito de La Esperanza. [Tesis de Grado en internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. [citado 15 de marzo 2023] Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30286>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Diseño	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la adherencia terapéutica antihipertensiva en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p> <p>Identificar el grado de apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre a adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.</p>	<p>El enfoque de estudio será cuantitativo y el diseño observacional, descriptivo, correlacional y prospectivo</p>	<p>Población Pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en el periodo mayo-junio del 2023.</p> <p>Muestra 240 pacientes.</p> <p>Procesamiento de datos Promedio, desviación estándar, frecuencia absoluta, frecuencia relativa y Chi-cuadrado.</p>	<p>Cuestionario, que incluye 3 secciones: datos generales, test de Morisky-Green-Levine y cuestionario sobre el grado de apoyo familiar de Rodríguez.</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

“Adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023”

ID: _____

Fecha: / /

Sección I: Datos Generales

Edad: _____ años.

Sexo: Femenino ()
Masculino ()

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

Estado civil: Soltero (a) ()
Casado (a) ()
Conviviente ()
Divorciado (a) ()
Separado (a) ()
Viudo (a) ()

Ocupación: Estudiante ()
Trabajador dependiente ()
Trabajador independiente ()
Desempleado ()

Tiempo de enfermedad: _____.

Sección II: Adherencia Terapéutica Antihipertensiva

Test de Morisky-Green-Levine

Instrucciones: En relación a las dos últimas semanas de tratamiento, responda sí o no:

Característica	Respuesta	
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	Si	No
¿Toma la medicación a la hora indicada?	Si	No
Cuando se encuentra bien, ¿Deja alguna vez de tomar la medicación?	Si	No
Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de tomar la medicación?	Si	No

Sección III: Apoyo Familiar

Cuestionario sobre el grado de apoyo familiar de Rodríguez

Instrucciones: Lea con atención los siguientes ítems, y marque la casilla que más se asemeje a su condición:

	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.			
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.			
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afecto y responde a mis sentimientos.			
5	Me hace sentir contento cuando compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.			

Gracias por su participación

3. Consentimiento informado

“Adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023”

Investigador: Dr. Jhon Ronal Huallpa Pacco

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este documento.

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre la adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023.

Beneficios de la investigación

Usted no pagará nada por participar en esta investigación y, tampoco, recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Con esta investigación usted podrá identificar su nivel de adherencia terapéutica y mejorar la relación con su familia, pues este estudio pretende posicionarla como eje central de sustento, apoyo y cumplimiento del esquema terapéutico.

Procedimientos del estudio

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted: edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación y tiempo de enfermedad. Posteriormente, se dispondrá a llenar el test de Morisky-Green-Levine y el cuestionario sobre el grado de apoyo familiar de Rodríguez.

Riesgos asociados con el estudio

No existirá riesgo alguno, pues solo llenará un cuestionario.

Aclaraciones

Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria y no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad

Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos y se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio fuesen publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Sé que si presento dudas puedo comunicarme con el investigador.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____
de _____ años, identificado con DNI/CE N.º _____ revoco el consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio **“Adherencia terapéutica antihipertensiva y el apoyo familiar en pacientes hipertensos del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral en el año 2023”** que desarrollará el Dr. Jhon Ronal Huallpa Pacco de la Universidad de San Martín de Porres.

____/____/____

Fecha

Firma del Participante