



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO EN
PACIENTES POSTANGIOPLASTIA DEL INSTITUTO
NACIONAL CARDIOVASCULAR, 2021

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO PLATELET
ANTIAGREGANT TREATMENT IN POSTANGIOPLAST
PATIENTS OF THE NATIONAL CARDIOVASCULAR
INSTITUTE, 2021.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA
EN CARDIOLOGÍA

AUTORA

LIC. ANA ELIZABETH AGUILAR ALBAN

ASESORA

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA –PERU

2021

ASESORA

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-5129-5609

DECLARACION DEL AUTOR

El contenido del proyecto de investigación es original, se ha respetado los lineamientos de ética establecidos. Declaro no tener conflictos de intereses relacionados con el siguiente trabajo.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO EN PACIENTES POSTANGIOPLASTIA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Juan Quiles, Mónica Rodríguez-Manteca. "Indicaciones y duración de las combinaciones de antiagregantes", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2016 Publicación	1%
5	prezi.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
I. Introducción	1
II. Objetivos	7
III. Materiales y Método	8
IV. Definición Operacional de Variables	10
V. Procedimientos y Técnicas	14
VI. Aspectos Éticos del Estudio	16
VII. Plan de Análisis	17
VIII. Bibliografía	19
IX. Presupuesto y Cronograma	22

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario en pacientes postangioplastia en el Instituto Nacional Cardiovascular, 2021. **Métodos y Materiales:** El estudio será de tipo cuantitativo, no experimental, el diseño es descriptivo y de corte transversal.

La técnica que se utilizara será la encuesta a través del instrumento: "Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular", para identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antiagregantes plaquetario, el instrumento está compuesto de 24 ítems dividido en cuatro dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente y será medido en ventaja para adherencia al tratamiento, riesgo para no desarrollar comportamientos de adherencia y no responde con comportamientos de adherencia. Durante todo el estudio se tendrán en cuenta los principios éticos.

Palabras Claves: Factores, Adherencia al tratamiento, Antiagregantes Plaquetarios

ABSTRACT

Objective: Identify the factors associated with adherence to antiplatelet treatment in post-angioplasty patients at the National Cardiovascular Institute, 2021. **Methods and Materials:** The study will be quantitative, not experimental, the design is descriptive and cross-sectional.

The technique that will be used will be the survey through the instrument: "Instrument to evaluate adherence to treatments in patients with cardiovascular risk factors ", to identify the factors associated with adherence to antiplatelet treatment, the instrument is composed of 24 items divided into four dimensions: socioeconomic factors, factors related to the provider: health system and team, factors related to treatment and factors related to the patient and will be measured in advantage for adherence to treatment, risk for not developing adherence behaviors and not responds with adherence behaviors. Ethical principles will be taken into account throughout the study.

Key Words: Factors, Adherence to treatment, Platelet antiaggregants

I. Introducción

Las Enfermedades Cardiovasculares cobran más vidas cada año que otras enfermedades crónicas, así pues, en el periodo del año 2015 a 2018, el 58,8% de las mujeres y el 60,1% de los hombres mostraron algún tipo de enfermedad Cardiovascular, dicho grupo de enfermedades son la principal causa de muerte a nivel mundial y representaron aproximadamente 18,6 millones de muertes en 2019 (1). En este grupo el infarto de miocardio mostro el (42,1%), seguido de presión arterial alta (11.0%), insuficiencia cardíaca (9,6%), enfermedades de las arterias (2,9%) y otras Enfermedades Cardiovasculares (17,4%). En el Perú, según el análisis situacional de salud del año 2018 la mortalidad por infarto de miocardio fue de 9613 representado por 6,9%, siendo considerado como la segunda causa de mortalidad (2).

El infarto de miocardio está definido como la disminución del flujo sanguíneo en un área específica del musculo cardiaco, produciendo isquemia, lesión y por consiguiente necrosis ,generalmente como resultado de la oclusión de una o más arterias coronarias; este proceso afecta directamente a la contractibilidad del miocardio, como consecuencia el gasto cardiaco se ve afectado, produciéndose una alteración en la irrigación de los órganos que por consiguiente alterara el funcionamiento del organismo(3) .

El infarto agudo de miocardio debe evaluarse de manera rápida, actualmente existen dos tipos de tratamiento, el cual depende de la disponibilidad de salas de hemodinámica y del tiempo que se tenga para referir al paciente; uno es la angioplastia y el otro la fibrinólisis.

La angioplastia es el principal tratamiento del infarto agudo de miocardio, este procedimiento consiste en dilatar una arteria coronaria con estenosis , a través del insuflado de un catéter balón y/o la implantación de un stent, para disminuir la isquemia miocárdica (4).El stent, abre la luz del vaso mejorando el flujo sanguíneo en esa zona; sin embargo existe el riesgo del 80 % que el stent se obstruya , para conseguir que dichos vasos se mantengan permeables es necesario que el paciente sea adherente a la doble antiagregación plaquetaria :Ácido acetilsalicílico y el clopidogrel (5).

Estos medicamentos son de vital importancia; el ácido acetilsalicílico es el antiagregante más usado, el cual debe ser tomado como dosis de carga de 300 mg en el evento agudo y de mantenimiento 100 mg cada 24 horas (6). La aspirina actúa inhibiendo la acción de la ciclooxigenasa y así disminuye la producción de tromboxano, lo que trae consigo menor síntesis de los factores de coagulación en la vía extrínseca, disminuyendo la formación o crecimiento del trombo en las arterias, que es una de las principales causas de presentación de nuevos infartos y a la vez una complicación frecuente en los pacientes portadores de stents (7).

El clopidogrel es el segundo antiagregante, actúa en la cascada de coagulación en la vía extrínseca similar a la aspirina, pero este fármaco a nivel de la trombina no permite la activación plaquetaria al inhibir un receptor importante para este proceso que es el p2y12, de esa manera corta la cascada de coagulación y no se produce el trombo, su dosis de carga es de 600 mg y la de mantenimiento es de 75 cada 24 horas, el uso de ambos reducen la recurrencia de la isquemia, infartos agudos y el riesgo de muerte, siempre que se cumpla con la doble terapia de antiagregación (8).

Como se ha revisado dichos fármacos actúan sobre las plaquetas disminuyendo la activación de las mismas y por ende la formación de trombos, es por ello que actualmente son considerados los más eficaces para el tratamiento post angioplastia , puesto que la activación plaquetaria ocurre por múltiples mecanismos, el uso de esta combinación se dirige hacia diferentes vías en la cascada de coagulación y esto da lugar a una inhibición plaquetaria más potente que el uso de antiagregantes en monoterapia, por ello debe ser dual. (9)

Para lograr un mejor efecto, es importante que el paciente cumpla con el tratamiento indicado; es decir, que tome la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita y la persistencia, a lo largo del tiempo, esto se denomina adherencia al tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (10). En la actualidad la falta de adherencia atenúa los beneficios clínicos óptimos y, por lo tanto, reduce la eficacia general de los sistemas de salud, es un gran problema a nivel mundial. Las consecuencias por la falta de adherencia son amplias afectando la calidad de vida del paciente, teniendo en cuenta que cada vez las enfermedades crónicas: principalmente las cardiovasculares se presentan en edades más tempranas afectando una población económicamente activa que en muchos casos se ven limitados (11).

La adherencia terapéutica está determinada por la acción de un conjunto de factores; los cuales son características que afectan el comportamiento del paciente hacia el seguimiento de los medicamentos prescritos o recomendaciones brindadas por el personal de salud (12) .

Según la OMS existen cuatro factores que se asocian a la adherencia terapéutica y son: Factores socioeconómicos definidos como: condición económica en la que se encuentra el paciente para iniciar y continuar una terapéutica indicada; entre ellos se encuentran la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo socio- afectivas (13).

Factores relacionados con el proveedor: sistema o equipo de salud: Estos hacen referencia a la relación existente entre el paciente y la atención sanitaria y/o profesional de salud: hospitales con infraestructura inadecuada y con recursos muy deficientes, personal con alta carga laboral o sin adecuada preparación para brindar educación a los pacientes y realizar seguimiento de enfermedades crónicas. (14)

Factores relacionados con el tratamiento : Aquellos que están relacionados con el régimen terapéutico; los fracasos terapéuticos anteriores , los efectos adversos producidos por los medicamentos, la duración y/o los cambios constantes en el mismo (15); finalmente los factores relacionados con el paciente, aquellas características personales que hacen referencia al conjunto de aptitudes, actitudes, conocimiento y creencias que el paciente posee; entre ellos se destacan el estado de ánimo, el estado cognitivo- afectivo, ,salud mental y creencias religiosas (16).

La falta de adherencia le impide al paciente obtener los beneficios que proporciona la doble antiagregación plaquetaria como tratamiento específico y además es una herramienta que permite hacer un pronóstico favorable o no de los pacientes que han sido sometidos a angioplastia (17).

El autor Ziyad Alrabiah realizó un estudio en el año 2020 basado en entrevistas a pacientes donde se llegó a la conclusión que uno de los factores que se destaca como principal es la falta de educación del paciente sobre la terapia de doble antiagregación plaquetaria ,otro estudio por Hassan El-Toukhy en el año 2017 obtuvo resultados similares, el cual recomendó que se deben desarrollar métodos de educación más efectivos para mejorar la adherencia a la Terapia Antiagregante Plaquetaria Doble. (18).

En el Perú se evidencian estudios respecto a adherencia al tratamiento, en los cuales se obtienen como conclusión una baja adherencia, y los factores que más influyen en esta problemática son los de carácter económico, los relacionados con el sistema de salud y con el paciente.

En el Instituto Nacional Cardiovascular se ha podido evidenciar en el área de emergencia el aumento de pacientes que reingresan por infartos o reestenosis de stents, al entrevistar al paciente se encuentra que han dejado de tomar los antiagregantes plaquetarios. En los pacientes que han sido tratados con angioplastia el tratamiento no es menor de un año, por lo tanto, la adherencia debe ser más prolongada; los pacientes postangioplastia que dejan de tomar los antiagregantes sufren mayores complicaciones. Es por ello que se pretende estudiar cuales son los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antiagregantes plaquetario, cual es el motivo para que dichos pacientes dejen de tomar su medicación habitual, importante no solo para el mantenimiento de stents coronarios sino para evitar nuevos eventos cardiovasculares isquémicos, la información obtenida será de vital importancia no solo para beneficio

del paciente sino para mejorar la educación que se brinda al paciente por parte del personal de enfermería.

II. Objetivos:

Objetivo General

Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario en pacientes postangioplastia en el Instituto Nacional Cardiovascular, 2021.

Objetivos Específicos

- 2.1 Analizar la asociación del factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario.
- 2.2 Analizar la asociación del factor sistema y equipo de salud con la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario.
- 2.3 Analizar la asociación del factor relacionado al tratamiento con la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario.
- 2.4 Analizar la asociación del factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario.
- 2.5 Analizar el nivel de adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario en pacientes post angioplastia.

III. Materiales y Método

3.1. Diseño del estudio

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, el diseño es no experimental el tipo es descriptivo, de corte transversal. (19)

3.2. Población:

La población estará constituida por pacientes que sean dados de alta de la Unidad de Cuidados Críticos Agudos del Instituto Nacional Cardiovascular, a quienes se les realice angioplastia coronaria como tratamiento de infarto agudo de miocardio y que tienen indicación de doble antiagregación plaquetaria: aspirina con clopidogrel durante el año 2021. Según estadística del servicio se estiman 70 pacientes.

3.3. Muestra:

Por ser una población pequeña se trabajará con toda la población.

3.4. Criterios de Inclusión:

- Pacientes dados de alta con tratamiento antiagregante plaquetario doble: aspirina –clopidogrel.
- Pacientes a quienes se les realice una angioplastia como tratamiento de infarto agudo de miocardio.
- Pacientes que voluntariamente deseen participar en el estudio de investigación y brinden su consentimiento informado.

3.5. Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no hablen idioma español.

3.6. Criterio de Eliminación:

- Pacientes cuyo cuestionario este incompleto

IV. Definición Operacional de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario.	Características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.(13)	Factor socioeconómico.	Puntaje obtenido en la dimensión factor socioeconómico del ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular ‘	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad Económica • Apoyo Familiar 	-Ventaja para adherencia al tratamiento de 10 a 12 puntos. -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento de 8 a 9 puntos. -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0 a 7 puntos.

		Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud.	Puntaje obtenido en la dimensión factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud del ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular ‘	<ul style="list-style-type: none"> • Educación recibida • Seguimiento de la toma de medicación. 	<p>-Ventaja para adherencia al tratamiento de 13 a 16 puntos.</p> <p>-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento de 10 a 12 puntos.</p> <p>-No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0 a 9 puntos.</p>
		Factores relacionados con el tratamiento.	Puntaje obtenido en la dimensión relacionado con el tratamiento del ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular ‘	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para seguir el tratamiento. • Dudas sobre el tratamiento. • Suspensión del tratamiento. 	<p>-Ventaja para adherencia al tratamiento de 10 a 12 puntos</p> <p>-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento de 8 a 9 puntos.</p> <p>-No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0 a 7 puntos</p>

		Factores relacionados con el paciente.	Puntaje obtenido en la dimensión relacionado con el paciente del ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular ‘	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del tratamiento • Interés por el tratamiento • Responsabilidad del paciente 	<p>-Ventaja para adherencia al tratamiento de 7 a 8 puntos.</p> <p>-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento de 6 puntos.</p> <p>-No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0-5 puntos.</p>
Adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario	El cumplimiento del tratamiento antiagregante plaquetario ; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, cumplir con la medicación a lo largo del tiempo.(11)		Puntaje global obtenido en el ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular ‘	<p>-Puntaje obtenido en la dimensión factor socioeconómico.</p> <p>-Puntaje obtenido en la dimensión factores relacionados con el proveedor de salud.</p> <p>-Puntaje obtenido en la dimensión factores relacionados con el tratamiento.</p>	<p>-Ventaja para adherencia al tratamiento de 38 a 48 puntos.</p> <p>-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento de 29-37 puntos.</p> <p>-No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0-28 puntos.</p>

				-Puntaje obtenido en la dimensión relacionado con el paciente.	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------	--

V. Procedimientos y Técnicas

5.1. Instrumento

La técnica elegida para la investigación es la encuesta que se realizara a través del instrumento titulado ‘Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular’. Dicho instrumento ha sido validado por la enfermera Consuelo Ortiz Suarez en el año 2008 en Colombia en su cuarta versión. La determinación de la validez del constructo se realizó por medio del método extracción de componentes y rotación Varimax con Kaiser, en el cual se logró cargas factoriales mayores a 1 y validó la correlación entre las cuatro dimensiones y las variables. (20)

La confiabilidad del instrumento con cuatro dimensiones y 24 ítems obtuvo un alfa de Cronbach de 0,60. En el Perú fue validado por Gutiérrez R, Morales J et al en el estudio titulado: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial.

Las investigadoras en dicho trabajo realizaron la validación del instrumento con una prueba piloto en la que participaron 15 pacientes, el resultado que se obtuvo fue un alfa de Cronbach de 0.85.

El instrumento tiene rangos de puntuación, clasificados de la siguiente manera: Ventaja para adherencia de 38 a 48 puntos, riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento: 29 a 37 puntos y no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento de 0 a 28 puntos, utiliza una escala de clasificación tipo Likert: 0: nunca ,1 a veces y 2 siempre, presenta 8 ítems que se comportan como

negativos y 16 como positivos. En los ítems Positivos se brinda la puntuación 0: nunca ;1: A veces ;2: Siempre, se encuentran las siguientes dimensiones: I: ítems 1,3,7 y 8 ; II: 21,22,23,24,25,27,31,47 y IV:40,49,52,53. En los ítems negativos la puntuación es 2: Nunca; 1: A veces ;0: siempre; se encuentran las siguientes dimensiones I: ítems 2 y 6; III: 10,13,18,37,38 y 43.

Para la ejecución del proyecto de investigación se solicitará el permiso a la Oficina de Docencia e Investigación.

Para la recolección de datos se solicitará la lista de pacientes atendidos en el área de emergencia del Instituto Nacional Cardiovascular durante el año 2021, con dicha lista se acudirá al área de admisión para solicitar los números telefónicos usando como dato de búsqueda el D.N.I de cada paciente atendido. Al obtener la información de cada uno de ellos se les contactara vía telefónica explicándoles los objetivos del estudio y pidiendo su participación brindando su consentimiento informado. Los pacientes que brinden su consentimiento informado se les enviará el instrumento vía online, para que este pueda ser completado por los participantes.

VI. Aspectos Éticos del Estudio

Justicia: La población será escogida bajo las mismas condiciones. Todos los participantes serán considerados sin discriminación, respetando las respuestas y el anonimato. Recibirán un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en la investigación.

No maleficencia: Durante la realización del proyecto de investigación se tendrá en cuenta la confidencialidad de los participantes, toda la información que se recopile se utilizará estrictamente para fines académicos, sin perjudicar a los participantes y sin exponer información privada, actuando en el bienestar del paciente y para una mejora en su atención.

Autonomía: Se tendrá en cuenta el consentimiento informado de los pacientes para la participación en la investigación, siendo este uno de los principales derechos con que cuenta el participante.

Beneficencia: El proyecto de investigación se llevará a cabo buscando en todo momento el bienestar del paciente, de acuerdo con los resultados se diseñarán estrategias que sean en beneficio del mismo.

Antes de la ejecución del proyecto de investigación se tendrá que contar con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

VII. Plan de Análisis

Los datos serán codificados, luego ingresados a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico con STATA versión 16.0.

Para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario en pacientes post angioplastia en el Instituto Nacional Cardiovascular, se obtendrán tablas de contingencia, donde las filas estarán constituidas por los factores de socioeconómico, factores relacionados con el proveedor, con el tratamiento y con el paciente y las columnas por los niveles de adherencia, se utilizara la prueba estadística Chi cuadrado y se trabajara a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Para identificar la adherencia del tratamiento antiagregante plaquetario según los factores identificados en la población de estudio se utilizarán tablas de distribución de frecuencias.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Tabla N° 1 Factores asociados a la adherencia al tratamiento antiagregante plaquetario

Dimensión	Ventaja para desarrollar adherencia		Riesgo para desarrollar comportamientos de adherencia		Desventaja para desarrollar adherencia	
	N°	%	N°	%	N°	%
Factor socioeconómico						
Factor relacionado con el proveedor de salud						
Factor relacionado con el tratamiento						
Factor relacionado con el paciente.						
Total						

Fuente: Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factor de riesgo cardiovascular.

VIII. Bibliografía

1. Virani S, et al; A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2021;(8):254-743.Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000950>.
2. Ministerio de Salud: Análisis de Situación del Perú 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
3. Braunwald E, et al ,Tratado de Cardiología ,Texto de Medicina Cardiovascular ,2016 ,décima edición.
4. Fernández J, et al. Manual de Procedimientos de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2014, 621 pp.
5. Motovska, Z. Trombosis del stent tras la ICP por SCA: ¿La adherencia al tratamiento antiagregante implica más que su intensidad? *Rev. esp. Cardiol.*2019;(5): 282-284.
6. José M, et al. Terapia antiplaquetaria doble de 6 o de 12 meses tras implante de stents farmacoactivos de nueva generación: análisis emparejado de los registros ESTROFA-DAPT y ESTROFA-2. *Rev. esp. Cardiol.*2015;(68): 838-845.
7. Gaussem P, Ajzenberg N. Tratamientos antiplaquetario. *EMC-Tratado de Medicina.* 2015;(19):1-9.
8. Quiles J, Rodríguez-Manteca M. Indicaciones y duración de las combinaciones de antiagregantes. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria.*2016;(23): 29-34

9. Palomo-I, et al. Antiagregantes Plaquetarios: Mecanismos de acción. Rev. Quim. Farm. 2019;16 (1):133-143.
10. Soto, J. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Tercer Foro Diálogos Pfizer-Pacientes. 2009. Disponible en:
https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
11. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization. 2003. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
12. Flores L, Chipana K. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Lima: Repositorio UPCH. 2018
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5010>.
13. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. IRIS. 2018. (15);100-110.
14. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Lima: Repositorio UPCH. 2016. URI:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/775>.
15. Vignolo-G, Milan-R. Antiagregación plaquetaria en los síndromes coronarios agudos. Rev. Urug. Cardiol. 2013; (3): 461-473. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000300020&lng=es.

16. Alrabiah- Z, Wajid -S, Alsulaih- I, et al. Adherence to prophylactic dual antiplatelet therapy in patients with acute coronary syndrome - A study conducted at a Saudi university hospital. *Saudi Pharm J.* 2020;28(3):369-373.
17. Silva –G, Galeano-E, Correa-E, Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2005;30(4):268-273. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
18. El-Toukhy H, Omar A, Abou Samra M. Effect of acute coronary syndrome patients' education on adherence to dual antiplatelet therapy. *J. Saudi Heart Assoc.* 2017; 29(4):252-258.
19. Grove K, Gray J, Fan R. *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia.* Elsevier; 2019.
20. Suarez-Ortiz, C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factor de riesgo cardiovascular. *Rev.enf.*2010. (2):73-87.

IX. Presupuesto y Cronograma

PRESUPUESTO

El presupuesto es autofinanciado por la autora.

N°	BIENES	CANTIDAD	COSTO	
			UNITARIO	TOTAL
1	Libros	2	70.00	140.00
2	Impresión	40 hojas	0.30	12.00
3	Empastados	2	4.00	8.00
N°	SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO	
			UNITARIO	TOTAL
4	Linea Telefonica	2 meses	60	60
5	Internet	9 meses	100	900
6	Luz	9 meses	70.00	630
7	Asesor estadista	2 horas	50.00	100.00
Total				1850.00

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Año 2020				Año 2021																															
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	■	■	■	■	■	■	■	■																												
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■																												
Introducción									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Objetivos															■	■	■	■	■	■																
Antecedentes- Marco teórico																	■	■	■	■	■	■														

X. Anexos

10.1. Instrumento

Nº: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

Instrucciones:

A continuación, encuentra Ud. una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que realiza cada evento en su situación particular.

Dimensión I :Factores Socioeconómicos				
Nº	Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)			
2	Puede costearse los medicamentos			
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta .			
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados .			
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6	Cuenta con al apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			

Dimensión II :Factores relacionados con el proveedor: Sistema y Equipos de Salud				
N°	Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento .			
8	Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace .			
9	Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11	En el caso de usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos			
12	El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13	El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con tratamiento que se le está dando.			
14	Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			

Dimensión III :Factores relacionados con la Terapia				
N°	Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento .			
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			

Dimensión IV :Factores relacionados con el Paciente				
N°	Pregunta	Nunca	A veces	Siempre
21	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigo tomándolo.			
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de salud.			

10.3.Puntos de corte para cada dimensión:

Dimensión I Factor Socioeconómico

Ventaja para adherencia al tratamiento	10 a 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento .	8 a 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 a 7 puntos

Dimensión II Factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud.

Ventaja para adherencia al tratamiento	13 a 16 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento .	10 a 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 a 9 puntos

Dimensión III Factor relacionado con la terapia

Ventaja para adherencia al tratamiento	10 a 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento .	8 a 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 a 7 puntos

Dimensión IV: Factor relacionado con el paciente.

Ventaja para adherencia al tratamiento	7 a 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento .	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 a 5 puntos