



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

## **TÍTULO:**

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR DE  
LOS PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS EN EL INSTITUTO  
NACIONAL CARDIOVASCULAR "CARLOS ALBERTO PESCHIERA  
CARRILLO", 2021.**

**LEVEL OF ADHERENCE TO IMMUNOSUPPRESSOR TREATMENT OF  
HEART TRANSPLANT PATIENTS AT THE NATIONAL  
CARDIOVASCULAR INSTITUTE "CARLOS ALBERTO PESCHIERA  
CARRILLO", 2021.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR**

**AUTORA**

**LIC. NATALY WENDY ASMAT ORTIZ**

**ASESOR**

**MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LÓPEZ**

**LIMA - PERÚ  
2021**

**ASESOR**

**Magister**

**Lic. Esp. Miguel Albino López**

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID: 0000-0002-3396-0986**

## **DEDICATORIA, AGRADECIMIENTOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

### **DEDICATORIA**

A mis padres:

### **CHARITO Y LUIS**

Por enseñarme que los sueños se logran a base de esfuerzos y dedicación.

### **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor, docentes y enfermeras del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), quienes han colaborado desinteresadamente para la elaboración del presente trabajo académico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

El presente trabajo académico es original y está regido estrictamente a los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación, siendo su finalidad ser utilizada para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cirugía cardiovascular

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR "CARLOS ALBERTO PESCHIERA CARRILLO", 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>uvadoc.uva.es</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>www.sefh.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>noticias.rse.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositori.uic.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.medigraphic.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.udca.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

**DECLARACIÓN DEL AUTOR**

**RESUMEN**

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>Base Teorica .....</b>	<b>8</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>14</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>III. MATERIAL Y METODO .....</b>	<b>15</b>
<b>Diseño del estudio.....</b>	<b>15</b>
<b>Población.....</b>	<b>15</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>15</b>
<b>Definición operacional de la variable.....</b>	<b>16</b>
<b>Procedimiento de recolección de datos .....</b>	<b>17</b>
<b>Técnicas.....</b>	<b>17</b>
<b>Aspectos éticos del estudio .....</b>	<b>18</b>
<b>Plan de análisis .....</b>	<b>19</b>
<b>IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....</b>	<b>22</b>
<b>Cronograma .....</b>	<b>22</b>
<b>Presupuesto.....</b>	<b>23</b>

**ANEXOS**

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados cardiacos en el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", durante los meses de Julio a Diciembre del 2021.

**Antecedente:** Sierra S. (2016) realizó un estudio en España que tuvo como objetivo identificar en la literatura internacional la adherencia terapéutica en personas trasplantadas de riñón, encontrando que la mayoría de los pacientes son muy poco adherentes.

**Material y método:** Esta investigación cumple con las características de un estudio cuantitativo no experimental, de tipo Descriptivo, transversal.

**Población:** estará conformada por todos los pacientes adultos trasplantados cardiacos entre los años 2011 hasta 2020 del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) -ESSALUD.

**Procedimiento:** Mediante el uso de consentimientos informados, se realizará la aplicación de las encuestas a los pacientes trasplantados a través de la plataforma ZOOM, para la recolección de datos.

**Técnicas:** Se utilizará la técnica de encuesta, recolectando datos sociodemográficos y clínicos; además los instrumentos de medición a utilizar serán, el cuestionario de

Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación adaptado para su uso en pacientes trasplantados y la Escala de barreras para la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

**Análisis de datos:** Los datos recolectados, serán procesados en el software estadístico SPSS, previa elaboración de base de datos y tabla de frecuencias mediante el programa estadístico Excel.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento inmunosupresor, trasplante cardiaco,



## ABSTRACT

**Objectives:** Determine the level of adherence to immunosuppressive treatment of heart transplant patients at the National Cardiovascular Institute "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", during the months of July to December 2021. **Background:** Sierra S. (2016) conducted a study in Spain which aimed to identify therapeutic adherence in kidney transplant patients in the international literature, finding that most patients are very poorly adherent. **Material and method:** This research meets the characteristics of a non-experimental, descriptive, cross-sectional quantitative study. **Population:** it will be made up of all adult heart transplant patients between the years 2011 to 2020 of the National Cardiovascular Institute (INCOR) - ESSALUD. **Procedure:** Through the use of informed consents, the application of the surveys to transplanted patients will be carried out through the ZOOM platform, for data collection. **Techniques:** The survey technique will be used, collecting sociodemographic and clinical data; In addition, the measurement instruments to be used will be the Simplified Medication Adherence Questionnaire adapted for use in transplant patients and the Barrier Scale for adherence to immunosuppressive treatment. **Data analysis:** The collected data will be processed in the SPSS statistical software, after preparing the database and frequency table using the Excel statistical program.

**Key words:** Adherence to immunosuppressive treatment, heart transplantation.

## I. INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos es considerado como uno de los grandes logros de la medicina durante el siglo XX, con cambios principalmente durante la segunda mitad de este siglo, en donde el progreso de la ciencia ha permitido mejorar la salud y calidad de vida de muchas personas. (1)

El trasplante cardiaco por su parte tiene su origen a partir del domingo 3 de diciembre de 1967, en donde el cirujano Christian Barnard, realizó el primer trasplante cardiaco de humano a humano en el mundo, convirtiéndose en el mejor ejemplo de los vastos desafíos afrontados en la época, para lograr un mayor desarrollo científico, trasladándose de una terapia experimental a una medida terapéutica que pretendería restituir funciones alteradas en el organismo, afectado por determinados procesos patológicos o genéticos, a través de la sustitución del órgano enfermo por uno que funcione adecuadamente.(2)

En América Latina, E. Zerbini desarrolló su técnica quirúrgica en 1968, realizando el primer trasplante cardiaco en Brasil. En Perú el Hospital del Empleado, fue pionero en realizar el primer trasplante cardiaco liderado por el Dr. Marino Molina Scipa en 1972, revolucionando e iniciando una nueva oportunidad terapéutica a los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en 1993 realizó el primer trasplante de corazón en sus instalaciones, bajo la dirección del Dr. Primo Pacheco. (3)

El Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” (INCOR) el 30 de marzo del 2010, en la ciudad de Lima-Perú, efectuó su primer trasplante cardiaco a cargo del Dr. Jaime Ulloa. Asimismo, en el 2011 se ejecutó el primer trasplante cardiaco pediátrico, a un niño de 13 años, también bajo la dirección del Dr. Jaime Ulloa. Desde esa fecha hasta la actualidad, los avances tecnológicos para el soporte circulatorio y las nuevas técnicas quirúrgicas han aportado a disminuir las complicaciones en el post operatorio de los pacientes trasplantados, además los programas de difusión y concientización sobre donación de órganos han repercutido favorablemente en el incremento de donantes para los trasplantes cardíacos.(3)

De acuerdo a los registros de la coordinación de trasplante cardiaco del Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” (INCOR) desde el año 2010 hasta el 2019, se han realizado setenta y dos trasplantes cardiacos en adultos y diez trasplantes pediátricos. Asimismo, se evidencia un crecimiento en el número de donantes durante el año 2019, en donde se realizaron trece trasplantes cardiacos, convirtiéndose en el año con mayor número de trasplantes cardiacos realizados hasta la fecha.

Además, en dichos registros se encontró que la mortalidad hasta el 2018 fue de catorce fallecidos por diversas complicaciones que no pudieron ser resueltas, dentro de las cuales se observa que, en un 43% fue a causa de infecciones, un 22% fue por rechazo del injerto, el 21% fue por muerte súbita y un 14% por falla aguda del injerto.

El profesional de enfermería juega un rol importante en la activación del operativo de trasplante, durante el perioperatorio y posteriormente en el monitoreo de complicaciones post quirúrgicas inmediatas o tardías. De acuerdo a los registros presentados anteriormente, observamos que el rechazo del injerto tras un trasplante cardiaco, es considerada como la segunda causa de muerte en estos pacientes, en donde la adherencia al tratamiento inmunosupresor es determinante, en muchos de los casos, para evitar este tipo de complicaciones y desenlaces.

La adherencia al tratamiento inmunosupresor hace referencia al grado de cumplimiento terapéutico de un paciente trasplantado respecto a los medicamentos inmunosupresores prescritos, considerando la dosis, la pauta posológica y los plazos determinados. Esta conducta del paciente debe ser evaluada, monitorizada y supervisada por un profesional sanitario, en este caso durante la atención en la consulta de enfermería, en el que a través de una entrevista se recolectarán datos importantes para detectar posibles riesgos que pongan en peligro el éxito del trasplante.

En el Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” (INCOR), el profesional de enfermería realiza los controles a los pacientes trasplantados cardiacos, de acuerdo al protocolo establecido en la institución, realizándose entrevistas programadas para recolectar información sobre el progreso de su tratamiento, evaluar el compromiso del paciente en su autocuidado, sus redes de apoyo y reconocer factores de riesgo que pongan en riesgo la vida del paciente

por posibles complicaciones. En esta entrevista de enfermería se evalúa indirectamente la adherencia al tratamiento, mediante preguntas abiertas y no estructuradas, sin un instrumento de evaluación que les proporcione objetivamente esta información, la cual es necesaria para poder intervenir y detectar comportamientos inadecuados que puedan afectar el grado de cumplimiento del tratamiento inmunosupresor y generar un rechazo del órgano trasplantado.

Frente a esta problemática nos generamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados cardiacos en el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo" - INCOR, durante los meses de Julio a Diciembre del 2021?

El presente trabajo de investigación se realiza con el propósito de generar datos objetivos sobre la adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados cardiacos del Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", aportando a la disciplina en el área de gerencia del cuidado ya que los resultados podrán sistematizarse para ser incorporados en las atenciones de enfermería, generar nuevas estrategias de atención y contrastar la implicancia del incumplimiento de la terapia inmunosupresora con la presencia de complicaciones por rechazo al órgano trasplantado.

Nuestra investigación será beneficiosa para los participantes del estudio y sus cuidadores, al proporcionarle una información precisa en la consulta de

enfermería a través de datos encontrados a través de un instrumento de evaluación, para brindarle una consejería acorde a la realidad de cada uno y a los problemas detectados, que tratarán de evitar que realicen comportamientos que pongan en riesgo la salud de los mismos.

Por otro lado, tenemos particular interés en que, a partir de nuestro estudio, en un futuro se inicie el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la atención de enfermería e inclusive incorporar instrumentos de evaluación sobre la adherencia al tratamiento inmunosupresor en el consultorio de enfermería y mejorar la monitorización de complicaciones tempranas o tardías.

Finalmente, contribuirá en la realización de trabajos de investigación posteriores que tomen como base la información que obtendremos en el presente estudio, una vez que sea demostrada su validez y confiabilidad; fomentando así, la noción de la investigación como punto de partida para el desarrollo profesional de enfermería.

## **ANTECEDENTES**

Se han encontrado diversas investigaciones que se relacionan con el presente proyecto de investigación; así tenemos que:

A nivel internacional, Sierra S. (2016) realizó un estudio en España que tuvo como objetivo identificar en la literatura internacional la adherencia terapéutica en personas trasplantadas de riñón, encontrando que la mayoría de los pacientes son muy poco adherentes, así mismo identificó que los jóvenes tienen menos adherencia

al tratamiento que los adultos, que las personas que recibieron el órgano de por parte de algún familiar vivo son menos adherentes contemplando como razones de la no adherencia al olvido, efectos secundarios y la complejidad del tratamiento. (4)

Además, Costa-Requena G., Cantarell M., Moresob F., Parramonay D. y Seron D. (2016) investigaron en España sobre “Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años”, en donde utilizaron un cuestionario simplificado de adherencia al tratamiento y fue aplicado al mes, a los 6 meses, a los 12 meses, a los 18 meses y a los 24 meses post trasplante; concluyendo que el mayor tiempo desde el trasplante produjo un incremento a la no adherencia al tratamiento. (5)

Así mismo, Quevedo I. (2017) en España realizó una investigación sobre la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados hepáticos con pacientes con tratamiento inmunosupresor prescrito de tacrolimus en un 36.6% y de tacrolimus en combinación con micofenolato (40%) concluyendo que existe un nivel de adherencia al tratamiento inmunosupresor elevado y que el tipo de inmunosupresor pautado y las variables sociodemográficas incluidas en el estudio no influyeron en ésta. (6)

En América Latina, Oliverira R., Turrini R. y Poveda V. (2016) realizaron en Brasil, un estudio referente a la adherencia a la terapia inmunosupresora tras un trasplante de hígado, teniendo como objetivo investigar la evidencia científica

disponible a través de una revisión integradora de la literatura concluyendo que se pudo verificar factores de riesgo, tales como el control y la reducción del número de dosis; inherentes a la persona, como ser hombre, divorciado, usuario de alcohol u otras sustancias, expuestos a un menor apoyo social y portadores de enfermedades mentales. (7)

Por otro lado, Cruz J., Noriega L., Robledo A. et al (2019), realizaron una investigación cuantitativa con diseño exploratorio, analítico y transversal, titulada “Adherencia a inmunoterapia en trasplante renal en un tercer nivel en México”, obteniendo como resultados que en un total de 400 pacientes, se encontró una frecuencia en la falta de adherencia de 5.49%, siendo los factores de significancia estadística la percepción de que el medicamento inmunosupresor es dañino y la interrupción de la toma de medicamento secundario a sentimiento de tristeza.(8)

A nivel nacional, Chacon K. y Acevedo F. (2018), realizaron una investigación de tipo cuantitativo correlacional y de corte transversal en Lima – Perú, sobre de la relación entre calidad de vida y la adherencia terapéutica a inmunosupresores en pacientes con trasplante de hígado, obteniendo como resultado que la calidad de vida de los pacientes con trasplante de hígado está relacionada con la adherencia al tratamiento inmunosupresor. (9)



## **BASE TEORICA**

En la actualidad, el trasplante cardiaco es considerado como el tratamiento más eficaz para la consecución de logros significativos respecto al pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada; se trata de un implante de corazón de una persona catalogada como donante potencial de órganos a una persona llamada receptor, utilizando la técnica de trasplante ortotópico bicaval (3)

El trasplante cardíaco constituye la última alternativa de elección en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca clase III-IV (NYHA), demostrando poder aumentar la sobrevida y calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, es importante considerar que no se encuentra libre de complicaciones. La correcta selección del donante y receptor, así como el adecuado manejo de los fármacos inmunosupresores y de las complicaciones a corto, mediano y largo plazo, son factores determinantes para el éxito del trasplante. (3)

Una de las principales complicaciones, tanto a corto como a largo plazo en el trasplante cardiaco, es el rechazo del injerto o del nuevo órgano. Así pues, el trasplante trae consigo modificaciones en el sistema inmune del receptor, ya que éste se enfrentará a células diferentes a las de su organismo, reconociéndolas como no propias; es por ello, que el uso de fármacos inmunosupresores será vital para el control de ésta respuesta inmunitaria. (1)

En el sistema inmune se encuentra el linfocito T quien tiene como función dar inicio y coordinar la respuesta inmunitaria que será la que determine el rechazo del nuevo órgano; es por ello que los fármacos inmunosupresores, en su totalidad, actúan interfiriendo en el proceso de activación de estos elementos, así como en la producción de citocinas y/o la expansión clonal. (10)

Asimismo, podemos distinguir diversos tipos de rechazo de acuerdo al tiempo de presentación: el hiperagudo, el agudo y el crónico. El rechazo hiperagudo, ocurre a pocas horas del trasplante generando una respuesta inmediata, se origina porque en el receptor están presentes anticuerpos que han sido formados antiguamente contra el antígeno del nuevo órgano, el cual nunca llega a ser funcional. Por otro lado, el rechazo agudo, es aquel que ocurre en los primeros meses del trasplante y es mediado por la reacción de los linfocitos T del receptor frente a los antígenos alogénicos del órgano injertado. Finalmente, el rechazo crónico ocurre por un deterioro lento, paulatino y creciente de la función del nuevo órgano que va generando un deterioro, actualmente no existe una terapia eficiente contra esta complicación. (1)

La adherencia al tratamiento, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el grado en el que un paciente sigue las indicaciones del profesional de salud, en cuanto a la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida.(11)

Además, la adherencia al tratamiento también fue definida como el grado en el que el paciente sigue las indicaciones prescritas, en cuanto al cumplimiento de la medicación, horarios, dosis y controles programados para el resultado terapéutico deseado, implicando una responsabilidad que comparte el paciente como los profesionales de salud que brindan la atención. (16)

Es así como, la adherencia puede ser considerada como cuantitativa o cualitativa; en donde hablamos de una adherencia cuantitativa cuando hacemos referencia a la proporción de dosis tomada respecto a la dosis indicada. A diferencia de la adherencia cualitativa, la cual aborda aspectos referentes a la calidad de la ingesta de la medicación como la toma correcta, la frecuencia de administración e inclusive el cumplimiento de algunas restricciones alimenticias. (11)

La adherencia al tratamiento es considerada como un proceso multidimensional, y está influenciada por el trabajo recíproco de factores como: socioeconómicos, asistencia sanitaria y equipamiento, propios de la enfermedad, el tratamiento e inherentes al paciente. (12)

El tratamiento inmunosupresor está constituido por medicamentos que tienen como objetivo conseguir la aceptación del nuevo órgano con la menor alteración en la respuesta inmunitaria del receptor. (13)

Los medicamentos inmunosupresores pueden dividirse en los grupos siguientes, de acuerdo a su mecanismo de acción: los fármacos que interfieren la

transmisión del estímulo al núcleo celular: Corticoesteroides y fármacos que se fijan a las inmunofilinas. En el último grupo se encuentran los inhibidores de la calcineurina (ciclosporina, tacrolimus) y de la mTOR (sirolimus, everolimus). Además, encontramos a los fármacos que interfieren en la división celular: azatioprina y ácido micofenólico. En otro grupo se encuentran los fármacos que interfieren en la acción del antígeno en el receptor del linfocito T, en donde su acción es sobre las moléculas situadas en la membrana celular (anticuerpos monoclonales). (13)

Por otra parte, en el tratamiento inmunosupresor se distinguen aspectos importantes en el manejo clínico, uno de ellos es la terapia de inducción, la cual pretende prevenir la aparición del rechazo; por otro lado, encontramos la terapia de mantenimiento, en la cual se asocian múltiples inmunosupresores, para aprovechar los diversos mecanismos de acción de los diferentes fármacos y reducir las dosis individuales para disminuir los efectos adversos. Finalmente, otro de los aspectos corresponde a la terapia de rescate, en donde se abordará con niveles altos de corticoides, cambiando la ciclosporina por tacrolimus o viceversa. (1)

Los medicamentos inmunosupresores, tienen una amplia variedad de efectos adversos, en donde la nefrotoxicidad, abarca aproximadamente al 25-37% de los pacientes, presentándose crónicamente en el 15% de ellos. Cerca al 50% de los pacientes presenta hipertensión arterial, relacionada con retención de sodio y líquidos, generalmente por el uso de ciclosporina. Además, pueden presentar insomnio, cefalea e incluso convulsiones.

Además, la inhibición de insulina con estos fármacos, más habitualmente con tacrolimus, se asocia al desarrollo de diabetes mellitus; y la disminución de la respuesta inmunitaria que provoca, genera un incremento en el desarrollo de infecciones y neoplasias. Asimismo, también encontramos reacciones adversas leves como alteración de las enzimas hepáticas y molestias gastrointestinales como diarrea náuseas y vómitos.

Es de vital importancia brindar la información a los pacientes sobre los efectos adversos que pueden generar los diversos fármacos, ya que éstos son el principal motivo por el que muchos de los pacientes abandonan el tratamiento, trayendo consigo complicaciones. (1)

En ese sentido, podemos afirmar que la adherencia al tratamiento inmunosupresor es un comportamiento de salud que involucra un compromiso tanto del paciente como del profesional de salud; en donde el paciente asumirá la responsabilidad de acuerdo con la comprensión que tiene sobre su salud y la importancia del tratamiento inmunosupresor y el profesional de la salud reconocerá las circunstancias que influirán en dicha conducta de salud, determinando sus limitaciones para ayudarlo a cumplir con el objetivo terapéutico. (14)

Existen varios métodos para calcular la adherencia al tratamiento, la cual será necesaria determinar para cuantificar los resultados esperados en la salud del paciente en función al régimen recomendado, y pueden ser clasificados en directos

e indirectos. Los métodos directos se basan en la determinación de los niveles del fármaco en sangre, orina u otro fluido. Los métodos indirectos que abarcan la entrevista individualizada y el uso de cuestionarios, como el Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación y la Escala de barrera para la adherencia al tratamiento inmunosupresor. (15)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados cardiacos en el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo", durante los meses Julio a Diciembre del 2021.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes trasplantados cardiacos en el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo".
- Describir las barreras para la adherencia al tratamiento inmunosupresor de los pacientes trasplantados cardiacos en el Instituto Nacional Cardiovascular "Carlos Alberto Peschiera Carrillo".

### III. MATERIAL Y MÉTODO

#### Diseño del estudio

Esta investigación cumple con las características de un estudio cuantitativo no experimental, de tipo Descriptivo, transversal, orientándose a describir una variable de interés en una población determinada. (17)

#### Población

La población estará conformada por los 62 pacientes adultos trasplantados cardiacos entre los años 2011 hasta 2020 del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) -ESSALUD, con características detalladas a continuación:

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Pacientes mayores de 18 años que recibieron un trasplante cardiaco en INCOR-ESSALUD, durante los años 2011 al 2020.	Pacientes que no deseen participar en el estudio.
Pacientes atendidos por el consultorio de enfermería de trasplante cardiaco durante los meses de Julio a Diciembre de 2021.	Pacientes con estado cognitivo o condición clínica que no les permita responder adecuadamente los instrumentos de medición.

#### Muestra

La población del presente estudio, no contará con muestra.

#### Definición operacional de la variable

Esta investigación presenta una variable independiente, Adherencia al tratamiento inmunosupresor, la cual se presenta en la siguiente tabla:



VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>Adherencia al tratamiento inmunosupresor</b>	Es un comportamiento de salud que involucra un compromiso tanto del paciente como del profesional de salud; en donde el paciente asumirá la responsabilidad de acuerdo con la comprensión que tiene sobre su salud y la importancia del tratamiento inmunosupresor y el profesional de la salud reconocerá las circunstancias que influirán en dicha conducta de salud, determinando sus limitaciones para ayudarle a cumplir con el objetivo terapéutico (7).	Grado en el que el paciente trasplantado cardíaco sigue el tratamiento prescrito, influenciada por la acción reciproca de factores socioeconómicos, relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.	<b>Datos sociodemográficos</b>	Edad	18 – 29 años 30 - 59 años 60 a más	Cualitativa	Nominal
				Sexo	Masculino Femenino		
				Situación laboral actual	Activo Jubilado		
				Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado		
				Nivel de Instrucción	Sin nivel Primaria Secundaria Superior		
			<b>Datos clínicos</b>	Tiempo desde el trasplante	De 0-2 años De 2-5 años De 5-8 años	Cualitativa	Nominal
				Inmunosupresión utilizada	- Tacrolimus/ Everolimus - Tacrolimus/ Everolimus + Micofelonato - Tacrolimus/ Everolimus + Micofelonato + Corticoides		
				Último nivel de tacrolimus	Bajo Normal Alto		
			<b>Adherencia al tratamiento</b>	Escala Dicotómica Items 1,2,3,4: SI/NO Escala de Likert Ítem 5: - Ninguna vez - 1 a 2 veces - 3 a 5 veces - 6 a 10 veces - Más de 10 veces Escala Dicotómica Items 6: - < 2 días - > 2 días	Baja adherencia  Alta adherencia	Cualitativa	Nominal
				<b>Barreras para la adherencia al tratamiento inmunosupresor</b>	Escala de Likert: A. Completamente en desacuerdo: 1. B. En desacuerdo: 2. C. Normal: 3. D. De acuerdo: 4. E. Completamente de acuerdo: 5		

## PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

### Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitará la autorización correspondiente a la dirección de Investigación, docencia y atención Especializada del Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” para poder ejecutar la presente investigación.
- Se realizar coordinaciones con la jefa del Departamento de Enfermería y con la coordinadora responsable de trasplante cardiaco del Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo”, para establecer las fechas y horarios para la aplicación del instrumento.
- Se coordinará con cada uno de los participantes a través de llamadas telefónicas para definir las fecha y hora de la entrevista individual de acuerdo a la disponibilidad de cada uno de ellos.
- Se realizará la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento a los pacientes trasplantados cardiacos mediante la entrevista programada mediante la plataforma ZOOM, con cada uno de los participantes.
- El cuestionario será aplicado aproximadamente en 30 minutos, en base a los principios éticos que rigen esta investigación

### Técnicas

La técnica que se utilizará será la encuesta y los instrumentos de medición a utilizar serán los siguientes:

**Encuesta sobre datos sociodemográficos**, en donde se recogerán los siguientes datos: edad, sexo, situación laboral actual, estado civil y nivel de instrucción.

**Encuesta sobre datos clínicos**, en donde se recogerán los siguientes datos: tiempo desde el trasplante (en años), inmunosupresión utilizada, último nivel de tacrolimus.

**Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación o Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), adaptado para su uso en pacientes trasplantados.** Cuestionario breve, que incluye seis preguntas realizadas al paciente de forma directa, acerca de los hábitos en cuanto a la toma de su medicación. De tal forma que, un paciente se cataloga como no cumplidor si contesta cualquiera de las respuesta en el sentido de no adherencia; y en cuanto a las preguntas de cuantificación, si manifiesta haber dejado de tomar más de dos dosis durante la última semana o si manifiesta no haber tomado la medicación por más de dos días.

**Escala de barrera para la adherencia al tratamiento inmunosupresor o Immunosuppressant Therapy Barrier Scale (ITBS).** Escala que permite determinar barreras que se presentan para la toma de los medicamentos inmunosupresores; es decir, nos permite identificar los motivos causantes por los que los pacientes no son adherentes al tratamiento. La escala consta de trece ítems, valorados con una escala de Likert con cinco alternativas de respuesta. Los ocho primeros se refieren a barreras incontrolables, que valoran actitudes en relación a las dificultades para la adherencia de forma impuesta o externa al paciente. Los cuatro ítems restantes se refieren a barreras controlables, las cuales dependerán netamente del paciente. Los valores que se determinan a través de esta escala serán de 12 a 60 puntos; siendo de 8 a 40 puntos en la subescala de barreras incontrolables y de 4 a 20 en la de barreras controlables, significando los valores mínimos una menor presencia de barreras. (11)

## **1. Principios Éticos:**

### **- Autonomía:**

Este principio está presente en la investigación en la decisión de cada participante de participar de manera voluntaria, la cual será plasmada con la firma que expresen su aceptación en el

consentimiento informado; teniendo en cuenta que sus datos serán recolectados respetando la intimidad, confidencialidad y anonimato.

– **No maleficencia:**

La presente investigación garantizará al participante que no se le generará daño alguno como resultado del desarrollo de ésta; así mismo la información solicitada, no será utilizada en perjuicio de ellos.

– **Beneficencia:**

El presente estudio buscará brindarle los máximos beneficios a los participantes, además para fortalecer el cuidado por parte de los profesionales brindan la atención a este grupo

– **Justicia:**

Este principio se encontrará presente en el desarrollo del estudio ya que los instrumentos de recolección de datos y el procedimiento para éste, será aplicado de igual forma para todos los participantes.

## **2. Formatos de asentimiento y consentimiento**

El presente estudio tendrá como base el cumplimiento de los principios bioéticos mencionados con anteriormente, para lo cual los participantes expresarán su conformidad de participar en la investigación a través de su firma y/o huella digital en el Consentimiento Informado (Anexo N° 01)

### **Plan de análisis**

Para el desarrollo de los resultados, se recolectará la información mediante los instrumentos anteriormente mencionados, y se realizará la base datos y las tablas de frecuencia, por medio del programa estadístico de Excel. Posteriormente, el cálculo de la correlación de las variables, se hará mediante el software SPSS en su última versión.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rico Fuentes M. INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LOS TRASPLANTES. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018.
2. Zalaquett R. 50 años de trasplante de corazón. La operación que enmudeció al mundo y cambió para siempre el concepto de muerte. *Rev Chil Cardiol.* 2017;36(3):275-82.
3. Santos M. Protocolo de Enfermería de Trasplante Cardíaco. Lima-Perú: Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR; 2018.
4. Siso S. Adherencia terapéutica en personas adultas trasplantadas de riñón. [España]: Universidad Internacional de Catalunya; 2016.
5. Costa-Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Seron D. Adherencia al tratamiento tras trasplante renal como indicador de calidad de la información recibida: estudio longitudinal con un seguimiento de 2 años. *Rev Calid Asist.* enero de 2017;32(1):33-9.
6. Quevedo Tabuena, Isabel. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS. [Hospital Universitario de Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2017.
7. Oliveira RA, Turrini RNT, Poveda V de B. Adherence to immunosuppressive therapy following liver transplantation: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2020];24(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100610&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100610&lng=en&tlng=en)
8. Cruz-Santiago J, Noriega-Salas L, Robledo-Meléndez A, Bernáldez-Gómez G, García-Ramírez C, Meza-Jiménez G, et al. Adherencia a inmunoterapia en trasplante renal en un tercer nivel en México. 2019;8:9.
9. Chacón K, Acevedo F. Relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica a inmunosupresores en pacientes con trasplante de hígado. [Lima-Perú]: Universidad Nolbert Wiener; 2018.
10. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018;(3):7.
11. Ibarra Barrueta O, Morillo Verdugo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Badalona: Euromedice Vivactis; 2017.
12. Morales LER. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. :15.
13. Rasero AS, Cuesta VMM, Martínez JMC, Fernández DI, Rozas SF, Domínguez MV. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN. :1.

14. Diaz N. Factores Sociodemográficos y riesgo para adherencia terapéutica en pacientes adultos con tratamiento hemodialítico, Trujillo. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
15. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet*. 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
16. Descriptores en Ciencias de la Salud: Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento - DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado el 08 de Agosto del 2020]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/#PageBottom>
17. Hernández R., Fernández C. & Baptista P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
18. Danziger-Isakov L, Frazier TW, Worley S, et al. Perceived barriers to medication adherence remain stable following solid organ transplantation. *Pediatr Transplant*. 2019;23(3):e13361. doi:10.1111/petr.13361
19. Vitinius F, Reklat A, Hellmich M, et al. Prediction of survival on the waiting list for heart transplantation and of posttransplant nonadherence-Results of a prospective longitudinal study. *Clin Transplant*. 2019;33(7):e13616. doi:10.1111/ctr.13616
20. Brocks Y, Zittermann A, Grisse D, et al. Adherence of Heart Transplant Recipients to Prescribed Medication and Recommended Lifestyle Habits. *Prog Transplant*. 2017;27(2):160-166. doi:10.1177/1526924817699959
21. Tumin D, McConnell PI, Galantowicz M, Tobias JD, Hayes D Jr. Reported Nonadherence to Immunosuppressive Medication in Young Adults After Heart Transplantation: A Retrospective Analysis of a National Registry. *Transplantation*. 2017;101(2):421-429. doi:10.1097/TP.0000000000001152

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Cronograma

N°	ACTIVIDADES	2020														
		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Búsqueda y adquisición de bibliografía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Elaboración y/o redacción de la idea de investigación.	X														
3	Planteamiento del problema.	X														
4	Justificación y objetivos.		X	X												
5	Antecedentes y Marco teórico.				X	X										
6	Diseño de estudio, población y muestra.						X	X	X							
7	Operacionalización de variables.							X	X	X						
8	Procedimientos y técnicas de recolección de datos.									X	X					
9	Plan de análisis.											X				
10	Aspectos éticos.												X			
11	Presupuesto y cronograma.													X		
12	<b>PRESENTACIÓN FINAL DEL PROYECTO</b>														X	X

## Presupuesto

Bienes y servicios	Descripción	Cant	Unidad	Costo unitario (s/.)	Costo total
<b>Recurso Humano</b>	Asesor Temático	1	Unidad	700	700
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>700</b>
<b>BIENES</b>	Papel Bond A4	5	Ciento	5	25
	Lapiceros	6	Unidad	1	6
	Resaltadores	3	Unidad	3	18
	Correctores	3	Unidad	5	30
	USB 16 GB	1	Unidad	35	35
	Tinta de impresora	1	Unidad	150	150
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>264</b>
<b>SERVICIOS</b>	Internet	90	Mes	4	360
	Plataforma ZOOM	50	Mes	4	200
	Movilidad local	14		15	210
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>770</b>
<b>OTROS</b>	Gastos de compensación a los participantes.	60	Unidad	10	600
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>600</b>
<b>TOTAL</b>					<b>S/. 2334</b>
<b>IMPREVISTOS (10%)</b>					<b>S/. 233.4</b>
<b>TOTAL FINAL</b>					<b>S/. 2567.4</b>



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (SIMPLIFIED MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE - SMAQ) ADAPTADO PARA SU USO EN PACIENTES TRASPLANTADOS.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:**

- 18 - 29 años  
 30 - 59 años  
 60 años a más

**Sexo:**

- Masculino  
 Femenino

**Situación laboral actual:**

- Activo  
 Jubilado

**Estado civil:**

- Soltero  
 Casado  
 Viudo  
 Divorciado

**Nivel de Instrucción:**

- Sin nivel  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior

#### II. DATOS CLÍNICOS

**Tiempo desde el trasplante:**

- De 0 - 2 años  
 De 2 - 5 años  
 De 5 - 8 años

**Último nivel de tacrolimus**

- Bajo  
 Normal  
 Alto

**Inmunosupresión utilizada**

- Tacrolimus/Everolimus  
 Tacrolimus/Everolimus + Micofelanato  
 Tacrolimus/Everolimus + Micofelanato + Corticoides

**III. INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario se refiere al grado de cumplimiento que usted hace del tratamiento inmunosupresor que le ha prescrito su médico tratante. Por favor, responda a todas las preguntas indicando la opción que crea conveniente en cada caso. Por favor, recuerde que sus respuestas son confidenciales y conteste de la forma más sincera posible. Muchas gracias.

1. ¿Toma siempre la medicación a la hora indicada?

- Sí  
 No

2. En caso de sentirse mal, ¿ha dejado de tomar la medicación alguna vez?

- Sí  
 No

3. En alguna ocasión, ¿se ha olvidado de tomar la medicación?

- Sí  
 No

4. Durante el fin de semana, ¿se ha olvidado de alguna toma de medicación?

- Sí  
 No

5. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?

- Ninguna vez  
 1 a 2 veces  
 3 a 5 veces  
 6 a 10 veces  
 Más de 10 veces

6. Desde la última visita, ¿Cuántos días completos no tom{O la medicación?

Días: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### ESCALA DE BARRERA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR (IMMUNOSUPPRESSANT THERAPY BARRIER SCALE) (ITBS)

**I. INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario se refiere a la presencia de barreras para la adherencia al tratamiento inmunosupresor. Por favor, responda a todas las preguntas indicando la opción que crea conveniente en cada ítem. Por favor, recuerde que sus respuestas son confidenciales y conteste de la forma más sincera posible. Muchas gracias.

1. Tengo que tomar los medicamentos inmunosupresores demasiadas veces al día.	A	B	C	D	E
2. Tengo que tomar demasiadas cápsulas o pastillas de los medicamentos inmunosupresores en una sola vez.	A	B	C	D	E
3. No podría asegurar que los medicamentos inmunosupresores me estén ayudando.	A	B	C	D	E
4. Me salto dosis de los medicamentos inmunosupresores cuando voy de viaje.	A	B	C	D	E
5. Me salto dosis de los medicamentos inmunosupresores cuando estoy deprimido.	A	B	C	D	E
6. No estoy seguro de cómo debo tomar los medicamentos inmunosupresores.	A	B	C	D	E
7. No entiendo cuándo tengo que tomar los medicamentos inmunosupresores.	A	B	C	D	E
8. Con frecuencia se me acaban o me quedo sin medicamentos inmunosupresores.	A	B	C	D	E
9. Me resulta difícil acordarme de tomar los medicamentos inmunosupresores.	A	B	C	D	E
10. Me salto una dosis, cuando creo que tengo efectos secundarios, de los medicamentos inmunosupresores.	A	B	C	D	E
11. A veces me salto una dosis de los medicamentos inmunosupresores cuando me siento bien.	A	B	C	D	E
12. Me salto dosis de los medicamentos inmunosupresores cuando salgo de la rutina.	A	B	C	D	E
<b>Puntuación:</b> <b>A. Completamente en desacuerdo: 1</b> <b>B. En desacuerdo: 2</b> <b>C. Normal: 3</b> <b>D. De acuerdo: 4</b> <b>E. Completamente de acuerdo: 5</b>					